

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FRANCIELE SAVIAN BATISTELLA

**NARRATIVAS E MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS E ENFERMEIROS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS, NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Porto Alegre

2024

Franciele Savian Batistella

**NARRATIVAS E MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS E ENFERMEIROS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - RS, NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Tese de doutorado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito obrigatório para a obtenção do título de doutora sob a orientação do Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho.

Porto Alegre

2024

AGRADECIMENTOS

Aos meus antepassados, meus familiares, amigas e amigos.

Ao meu orientador Leandro.

À banca de qualificação e defesa da tese de doutorado.

Aos professores e professoras da Escola de Enfermagem e Saúde coletiva da UFRGS.

Ao Programa de Pós-graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da UFRGS.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

À todos os enfermeiros e enfermeiras que atuaram na pandemia de COVID-19 em especial aos participantes que aceitaram fazer parte desta pesquisa.

Muito obrigada!

RESUMO

BATISTELLA, Franciele Savian. Narrativas e memórias de enfermeiras e enfermeiros da rede de atenção psicossocial do município de porto alegre - rs, no contexto da pandemia de covid-19. 2024.146f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024

O presente estudo tem como objetivo narrar memórias de enfermeiras e enfermeiros da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre, RS diante do contexto da pandemia de COVID-19. Para realiza-lo foi utilizado o referencial teórico de memória em Paul Ricoeur, Henry Bergson, Friedrich Nietzsche e Maurice Halbwachs. O estudo é uma pesquisa narrativa de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho de 2023 a janeiro de 2024 através de entrevistas narrativas semiestruturadas pelo método de produção de dados bola de neve. Os participantes do estudo foram dez enfermeiros e enfermeiras da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre. Para realizar a análise dos dados foi utilizada a análise textual discursiva. A análise evidenciou quatro categorias, a saber: Trajetória profissional, acontecimentos da pandemia, questões de trabalho e sentimentos frente ao COVID-19. Em relação aos resultados da pesquisa a primeira categoria evidenciou os percursos profissionais percorridos pelos enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia. Em relação aos acontecimentos da pandemia narram as histórias que aconteceram nesse período e a forma como enfrentaram os desafios. A terceira categoria mostrou que houveram demissões de funcionários públicos da Atenção Primária em Saúde, reestruturação dos serviços de saúde e mudanças de locais e processos de trabalho dos profissionais, além de uma sobrecarga de trabalho e a quarta categoria demonstrou que os principais sentimentos vividos no período da pandemia foram de medo, tristeza, ansiedade, frustração, raiva, desespero e esperança. Os resultados foram apresentados em formato de dois artigos, intitulados: “Sentimentos de enfermeiros (as) da rede de atenção psicossocial frente à pandemia de covid-19” e “Acontecimentos e memórias da pandemia de covid-19: narrativas de enfermeiros (as) da rede de atenção psicossocial” O estudo aponta para a necessidade de políticas e intervenções voltadas para o cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde que atuaram na pandemia e demonstra que o surgimento da pandemia também gerou a possibilidade de novas configurações do real.

Palavras-chave: Enfermagem, pandemia, narrativas

ABSTRACT

BATISTELLA, Franciele Savian. Narratives and memories of nurses from the psychosocial care network in the city of Porto Alegre - RS, in the context of the Covid-19 pandemic. 2024.146f. Thesis (Doctorate in nursing) – School of Nursing and Public Health, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024

The present study aims to narrate memories of nurses from the psychosocial care network in the city of Porto Alegre, RS in the context of the COVID-19 pandemic. To accomplish this, the theoretical framework of memory in Paul Ricoeur, Henry Bergson, Friedrich Nietzsche and Maurice Halbwachs was used. The study is a narrative research with a qualitative approach. Data collection took place from June 2023 to January 2024 through semi-structured narrative interviews using the snowball data production method. The study participants were ten nurses from the psychosocial care network in the city of Porto Alegre. To perform data analysis, discursive textual analysis was used. The analysis highlighted four categories, namely: Professional trajectory, pandemic events, work issues and feelings regarding COVID-19. In relation to the research results, the first category highlighted the professional paths taken by nurses during the pandemic. In relation to the events of the pandemic, they narrate the stories that happened during this period and how they faced the challenges. The third category showed that there were layoffs of public employees in Primary Health Care, restructuring of health services and changes in locations and work processes of professionals, in addition to an overload of work and the fourth category demonstrated that the main feelings experienced in the period of the pandemic were fear, sadness, anxiety, frustration, anger, despair and hope. The results were presented in the form of two articles, entitled: "Feelings of nurses from the psychosocial care network in the face of the covid-19 pandemic" and "Events and memories of the covid-19 pandemic: narratives of nurses from the psychosocial care network" The study points to the need for policies and interventions aimed at mental health care for health professionals who worked in the pandemic and demonstrates that the emergence of the pandemic also generated the possibility of new configurations of reality.

Keywords: Nursing, pandemic, narratives

RESUMEN

BATISTELLA, Franciele Savian. Narrativas y memorias de enfermeros de la red de atención psicosocial de la ciudad de Porto Alegre - RS, en el contexto de la pandemia de Covid-19. 2024.146f. Tesis (Doctorado en enfermería) – Escuela de Enfermería y Salud Pública, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024

El presente estudio tiene como objetivo narrar memorias de enfermeros de la red de atención psicosocial de la ciudad de Porto Alegre, RS en el contexto de la pandemia COVID-19. Para ello se utilizó el marco teórico de la memoria de Paul Ricoeur, Henry Bergson, Friedrich Nietzsche y Maurice Halbwachs. El estudio es una investigación narrativa con enfoque cualitativo. La recolección de datos se realizó desde junio de 2023 hasta enero de 2024 mediante entrevistas narrativas semiestructuradas utilizando el método de producción de datos en bola de nieve. Participaron del estudio diez enfermeros de la red de atención psicosocial de la ciudad de Porto Alegre. Para realizar el análisis de los datos se utilizó el análisis textual discursivo. El análisis destacó cuatro categorías, a saber: Trayectoria profesional, eventos pandémicos, cuestiones laborales y sentimientos frente al COVID-19. En relación a los resultados de la investigación, la primera categoría destacó los caminos profesionales recorridos por los enfermeros durante la pandemia. En relación a los acontecimientos de la pandemia, narran las historias que sucedieron durante este período y cómo enfrentaron los desafíos. La tercera categoría mostró que hubo despidos de empleados públicos en la Atención Primaria de Salud, reestructuración de los servicios de salud y cambios de ubicación y procesos de trabajo de los profesionales, además de una sobrecarga de trabajo y la cuarta categoría demostró que los principales sentimientos vividos en el período de la pandemia fueron el miedo, la tristeza, la ansiedad, la frustración, la ira, la desesperación y la esperanza. Los resultados se presentaron en forma de dos artículos, titulados: "Sentimientos de las enfermeras de la red de atención psicosocial ante la pandemia de covid-19" y "Sucesos y recuerdos de la pandemia de covid-19: narrativas de las enfermeras de la red de atención psicosocial". El estudio señala la necesidad de políticas e intervenciones dirigidas a la atención de la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajaron en la pandemia y demuestra que la aparición de la pandemia también generó la posibilidad de nuevas configuraciones de la realidad.

Palabras clave: enfermería, pandemia, narrativas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Categorias e Sistematização das Unidades de Análise	73
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Serviços da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre, RS, Brasil e número estimado de enfermeiros (as).....	63
Quadro 2 – Fases principais da Entrevista Narrativa	68
Quadro 3 - Processo de Análise Textual Discursiva	72

SUMÁRIO

1 O ENCONTRO COM O TEMA: NARRATIVA DE UM “EU EM PROCESSO”	7
2 OBJETIVO GERAL	14
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 LAPIDANDO O OBJETO DE ESTUDO	15
3.1 A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM: PRODUÇÕES SOCIOHISTÓRICAS E SEU CAMPO DE CONHECIMENTO	15
3.2 A ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: O CAMPO DA SAÚDE MENTAL EM QUESTÃO	22
3.3 A PANDEMIA DE COVID-19: BREVE CONTEXTO	28
4 ELEMENTOS ESTRUTURANTES: TESE E PRESSUPOSTOS DE PESQUISA	37
4.1 A MEMÓRIA COMO UM TRAÇO DO ESQUECIMENTO	37
5 PERSPECTIVAS TEÓRICAS	39
5.1 LEMBRANÇA, MEMÓRIA E ESQUECIMENTO	39
5.2 MEMÓRIA EM MAURICE HALBWACHS COMO REFERENCIAL TEÓRICO PARA PRODUÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS.....	49
6 CAMINHOS DA PESQUISA	53
6.1 A PESQUISA NARRATIVA	53
6.2 TIPO DE ESTUDO	59
6.3 CENÁRIO DE ESTUDO E PARTICIPANTES DA PESQUISA	60
6.4 PRODUÇÃO DE DADOS	64
6.4.1 Entrevista narrativa	64
6.5 ANÁLISE DAS NARRATIVAS PRODUZIDAS	69
6.5.1 Resultado das etapas da análise textual discursiva	71
7 ASPECTOS ÉTICOS	73
8 RESULTADOS	76
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE	88
ANEXOS	95

“o amor é a única maneira de captar outro ser humano no íntimo da sua personalidade. Ninguém consegue ter consciência plena da essência última de outro ser humano sem amá-la” (FRANKL, 2017, p. 136).

1 O ENCONTRO COM O TEMA: NARRATIVA DE UM “EU EM PROCESSO”

“Gatinho de Cheshire (...) Poderia me dizer, por favor, que caminho devo tomar para ir embora daqui?

- Isso depende muito de para onde quer ir - respondeu o Gato.

- Para mim, acho que tanto faz... - disse a menina.

- Nesse caso, qualquer caminho serve - afirmou o Gato.

- Contanto que eu chegue a algum lugar - completou Alice, para se explicar melhor.

- Ah, mas com certeza você vai chegar, desde que caminhe bastante.

- Mas eu não quero me meter com gente louca - ressaltou Alice.

- Mas isso é impossível - disse o Gato.

- Porque todo mundo é meio louco por aqui. Eu sou. Você também é.

- Como pode saber se sou louca ou não? - disse a menina.

- Mas só pode ser - explicou o Gato. - Ou não teria vindo parar aqui.

Alice achou que isso não provava nada. No entanto, continuou: - E como você sabe que é louco?

- Para começo de conversa - disse o Gato - um cachorro não é louco. Concorda?

- É, acho que sim - disse Alice.

- Pois bem... Continuou o Gato. - Você sabe que um cachorro rosna quando está bravo e abana o rabo quando está feliz. Mas eu faço o contrário: eu rosno quando estou feliz e abano o rabo quando estou bravo. Portanto, eu sou louco.”

(Alice No País das Maravilhas)

Inicia-se esse projeto de pesquisa de doutorado com o diálogo entre Alice e o gato Cheshire, do clássico livro “Alice no País das Maravilhas”, de Lewis Carroll. A escolha por esse encontro entre um ser humano e um animal não se dá por acaso, já que dele podem-se tomar emprestadas algumas reflexões.

A primeira parte do diálogo nos evoca a pensar no poder de escolha e decisão que os seres humanos possuem, o que os diferencia das outras espécies de animais. Faz-nos refletir sobre os momentos de angústias, aflições, nessa grande experiência de viver. Assim como Alice, por vezes, nos sentimos perdidos e sem saber qual direção ou caminho tomar.

Alice, no seu devir humano e, por que não, no seu devir- criança (em alusão à criança de Nietzsche), mesmo perdida, não sabendo que direção tomar, tinha uma única certeza: não queria encontrar gente louca! Sabiamente o gato, no seu devir-animal, refere que se trata de algo impossível, já que todos ali eram loucos, inclusive ela. Porém Alice, um pouco perdida e não convencida de tal argumento, queria provas.

Havia algo nela que resistia à ideia de ter que decidir, escolher, sabendo que toda escolha nos coloca frente a perdas e ganhos. É um pouco disso que esse diálogo retrata, que precisamos nos encontrar, acima de tudo, que precisamos sobretudo saber onde estamos, o que queremos, o que podemos, nesse percurso do qual

fazemos parte: a vida. É um pouco sobre isso que esse projeto de pesquisa de doutorado quer trabalhar.

É quase impossível não colocar em perspectiva o ano em que, literalmente, me perdi e me encontrei, 2020, ano da pandemia do novo coronavírus, ano que colocou em questão minha forma e modo de viver, que me fez aprender, de alguma maneira, a olhar a vida e as minhas relações de uma forma diferente. Que me fez perceber a minha profissão, enfermeira, sob uma perspectiva totalmente nova. E 2020, território do COVID-19, me fez compreender um pouco mais sobre a capacidade que temos de mudar, de caminhar e de escolher na brevidade da existência.

Eduardo Galeano já dizia isso em suas passagens: “somos o que fazemos, mas somos, principalmente, o que fazemos para mudar o que somos”. Sartre também escreveu sobre isso referindo que “não importa o que fizeram com você. O que importa é o que você faz com aquilo que fizeram com você.” E nessa apresentação, quero narrar um pouco sobre a essência disso, dessas danças, desses tempos de muda que permearam a minha trajetória e fizeram com que eu chegasse até a intenção de realizar essa pesquisa de doutorado.

O trabalho que se pretende desenvolver representa um pouco dessa capacidade que temos de descobrir, imaginar, rememorar, esquecer, criar, experimentar, escolher e mudar as coisas. Tem a ver com o quê nos torna ser quem somos. Tem a ver com a enfermagem e a sua história, sobretudo com a enfermagem e a sua história no campo da saúde mental, ressignificada na vivência do mundo atual. O que se quer trazer é um olhar, mesmo que parcial, dos muitos modos de ser, saber e fazer da enfermagem, uma perspectiva, que tem no contexto da pandemia de COVID-19, um novo ponto de apoio para a compreensão da nossa profissão.

Não se trata, porém, de um estudo histórico, mas que pretende resgatar parte das experiências adquiridas na história da enfermagem e registrar, a partir das memórias recentes sobre a pandemia, as experiências, sentimentos, afetos e emoções vividos por enfermeiros da saúde mental, nesse período, sob o apoio do referencial teórico metodológico da pesquisa narrativa.

Na minha experiência como enfermeira, nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde mental esteve no circuito das minhas trajetórias, esteve presente como um dispositivo para o pensar reflexivo de minhas práticas, minha relação com o mundo e com as pessoas. A saúde mental é um aspecto da saúde que abrange uma infinidade de fatores muito complexos, que tinha, há anos, sua única

forma legítima de cuidado nos manicômios. E foi desse sentimento de luta, resistência e, sobretudo, da capacidade que temos de superar paradigmas e buscar novos ideais, que surgiu a motivação para realizar essa pesquisa de doutorado.

Não há como negar em mim um irremediável amor pela vida e por aquilo que me proponho a fazer, mas confesso que entro em apaixonamento, facilmente, quando a causa é justa. Com a saúde mental foi assim; me apaixonei já no começo da graduação de enfermagem pela luta antimanicomial, pelo movimento estudantil, pela reforma psiquiátrica, pelos loucos e loucas deste mundo que por aí caminham para encontrar um lugar melhor para se viver. Como diz Galeano (2013, p. 325), mais uma vez: “Existe um país diferente em algum lugar”.

Nesses caminhos de lutas, quis ser enfermeira da saúde mental; fiz residência em saúde mental coletiva no antigo Educa-saúde/UFRGS, vivi boas histórias, sofri com o processo de ser residente, me desconstituí do ser, do saber e do fazer da enfermagem para ser uma trabalhadora do SUS e da saúde mental coletiva. Amadureci muitas ideias nesse processo, uma delas e, talvez a mais importante, foi a capacidade de reconhecer que precisava estar mais aberta ao outro e menos rígida nas minhas ideias e opiniões.

Após a residência, trabalhei como enfermeira em um CAPS III, tive que resgatar o ser enfermeira que habitava em mim. Tinha agora muitas críticas, não mais em relação aos outros, mas muito mais a mim e à minha prática, pois me via fazendo condutas que eu mesma era contrária, como por exemplo, as internações e contenções que considerava desnecessárias. Entendia que era preciso haver um pouco mais de investimento no cuidado, para que, esgotadas todas as possibilidades, aí sim tais condutas pudessem ser realizadas. Isto me fez entrar em contradição: realizava condutas que eu criticava nos outros profissionais anteriormente.

Busquei o curso de Mestrado, pois precisava me reinventar, olhar a realidade que eu resistia em aceitar, entender o que estava acontecendo. Pela lei natural dos encontros, conheci pessoas ótimas que ajudaram a curar uma parte daquela rigidez que eu reconhecia estar presente, e se fazia tão viva em mim. Busquei no método dialético entender que a contradição é justamente onde se encontra o aspecto terapêutico de nossas práticas, como já dizia Basaglia, pois é na vivência das contradições do real que conseguimos vislumbrar as possibilidades as quais nos permitem caminhar e fazer também as mudanças que desejamos.

Escolhi trabalhar com o tema da atenção à pessoa em crise, pois o considerava rico e que permitiria fazer emergir questões do processo de trabalho no CAPS e conhecer as contradições do processo de cuidado de uma maneira mais evidente, pois, nessa perspectiva, a crise era o momento em que as forças manicomiais e psicossociais mais se colocavam em disputa e tensão.

A partir dos resultados da pesquisa do mestrado, foi possível compreender que existe uma relação pendular de cuidado entre o modelo manicomial e o psicossocial de atenção, em que a prática se daria justamente no ponto de maior interseção entre esses dois modelos, produzindo, a partir da singularidade de cada caso atendido, novas relações no cotidiano e nos movimentos do cuidado. Haveria assim uma contradição fundamental entre os modelos de cuidado operando na elaboração/invenção das práticas de cuidado à pessoa em crise.

No meio tempo em que realizei a pesquisa de mestrado, trabalhava como enfermeira na Atenção primária no município de Porto Alegre, no Instituto Municipal de Saúde da Família. Essa experiência também me fez enxergar a saúde mental nos meandros do cuidado e permitiu também com que eu ampliasse o meu olhar para o campo da saúde coletiva, para uma prática de cuidado integral à vida das pessoas.

Em 2020, houve um processo de demissão dos trabalhadores do IMESF devido ao julgamento de inconstitucionalidade pelo STF. E, por essa decisão, a gestão municipal demitiu os profissionais. Logo em seguida, por meio de um concurso anterior que havia realizado, fui chamada para um trabalho temporário no serviço de psiquiatria de um Hospital Universitário, já que devido à pandemia de COVID-19, muitos profissionais haviam se infectado com o vírus e estavam afastados. Ao iniciar esse serviço, pude vivenciar um pouco do que era ser enfermeira em uma internação psiquiátrica, num contexto de pandemia, ao mesmo tempo em que estava cursando o primeiro ano de doutorado na Escola de Enfermagem da UFRGS.

Nessa experiência, eu não cumpria o papel de enfermeira pesquisadora, mas de enfermeira assistencial em saúde mental, no entanto, o conflito entre esses papéis se colocou com muita intensidade nas minhas reflexões: eu não me via, naquele momento, como uma pesquisadora, estava abalada com a demissão do meu emprego anterior e vivenciando agora um contexto de trabalho em uma internação psiquiátrica numa pandemia. Não consegui! Tive a sensação de que nesse momento havia fracassado. Não consegui delinear muito bem o meu papel como enfermeira do campo psicossocial e foi difícil sustentar a minha prática naquele serviço. As feridas que eu

imaginava estarem curadas, na verdade, estavam agora mais abertas do que nunca. A pandemia, somada à demissão, ao novo emprego e à responsabilidade de realizar um doutorado, foram estímulos importantes para eu conseguir enxergar as minhas limitações e adversidades nesse processo.

Mais uma vez, aqui, eu não havia conseguido sustentar a contradição do real e foi, portanto, necessário fazer uma pausa, retornar a alguns processos do passado, para que pudesse compreender melhor o que estava acontecendo comigo e de que forma eu iria superar a dificuldade em viver tais contradições, já que esta foi uma das defesas que fiz na pesquisa do mestrado, mas que eu mesma, resistia a vivenciar.

Tive que sair da unidade de internação psiquiátrica do HCPA para poder me encontrar com esse caminho que eu mesma defendia, para me encontrar honesta e generosamente com os meus desejos, com as minhas aspirações e o meu propósito. Fiquei quatro meses sem trabalhar como enfermeira assistencial, aproveitei o período para pensar no doutorado, me rever, me responsabilizar, olhar para dentro de mim, para minha história, já que o contexto também era de pandemia e a necessidade do momento clamava pelo isolamento social.

Após esse período, meio sabático, participei de um processo seletivo para ser bolsista de doutorado como enfermeira teleconsultora do Telessaúde-RS, fui chamada para participar do projeto e tive a grata surpresa de conhecer o mundo da teleconsultoria de enfermagem para equipes da APS de todo o Brasil. Uma experiência muito rica que me permitiu ver a enfermagem sob uma perspectiva inovadora, com potencialidades para o desenvolvimento de ferramentas de cuidado aliadas à tecnologia. Costumo dizer que no Telessaúde realizava um trabalho que tinha na sua essência a escuta, que se fazia por meio de uma linha telefônica e permitia tocar a vida de muitas pessoas que utilizam o SUS, assim como tocou meu coração, me fez aprender e querer ser uma pessoa e uma profissional melhor.

Todos esses percursos me fizeram enxergar a enfermagem sob diferentes perspectivas, diferentes modos de performar e em diferentes espaços. Ao enxergar tantas formas, ao saber que era possível ser enfermeira de diferentes modos, me senti algumas vezes, assim como Alice no país das maravilhas, perdida na minha própria identidade profissional, outras vezes, completamente realizada com minha profissão. No entanto, pude perceber um estranhamento mais intensificado de tudo isso, principalmente, a partir do acontecimento da pandemia de COVID19, pois ele permitiu fazer com que eu revisse as muitas faces da enfermagem de uma maneira

completamente diferente. Foi como se as memórias de tudo o que eu vivera, até aqui, estivessem sendo reatualizadas no novo cotidiano de trabalho. Foi como se eu tivesse vivido, de fato, um estranhamento com a minha própria profissão, o meu papel, o meu lugar e as atribuições que eram de minha responsabilidade.

Eu permiti me afetar por isso, sentir todo o desconforto que isso me trazia e reconhecê-lo em mim. Permitted me implicar de fato com esse estranhamento, pois entendi que era necessário elaborar esse período em termos de vivência, que não podia simplesmente passar por cima do que eu estava sentindo para seguir em frente, decidi dar um passo atrás, tatear as margens, olhar para frente e dar um salto de fé. Foi a decisão, confesso, mais arriscada e difícil até aqui.

Com essa experiência, aprendi que, às vezes, o passo que mais tememos dar é aquele que mais pode fazer a diferença e realmente nos transformar; que os riscos que assumimos também podem ser parte dos nossos traços, e que saltos, tropeços, pausas e, até as inesperadas quedas, são partes indispensáveis dessa dança chamada vida.

Galinha e Pais-Ribeiro (2005) referem que um primeiro ponto a se dar importância são os afetos, ou seja, as emoções e/ou sentimentos experienciados pelos sujeitos. Ribeiro (2020) refere que o afeto é energia, humores, emoções, inflexões, desejos, paixões, sentimentos que produzem as experiências tais como as vivenciamos. Sobretudo, o afeto é presença, “movimento de agoras” que, ao impactar nossos corpos, fazem com que experimentemos o acesso às coisas ausentes, distantes ou fictícias, como objetos presentes sensorialmente. Pela “produção de presença”, dá-se, assim, um “encontro concreto” no mundo, sempre imprevisível, que introduz a imaginação como dimensão da experiência.

A pandemia de COVID-19, como um acontecimento marcante na vida de toda a humanidade, produziu efeitos no modo de viver e experienciar o mundo. Tivemos que, de repente, mudar nossos hábitos e comportamentos, múltiplas mudanças tornaram-se necessárias para barrar o contágio do vírus: medidas de isolamento social, fechamento de comércio, escolas e universidades, mudanças rápidas nos processos de trabalho e das estruturas de saúde, além de um exacerbado senso de responsabilidade sobre si e na relação com os outros. Nossos corpos e mentes foram irremediavelmente afetados e convidados a sucessivas readaptações. Quanto a isso, um dos questionamentos que fica é sobre a forma como esse acontecimento nos afetou e tem nos afetado.

Nessa perspectiva, surge um dos objetivos principais da pesquisa de doutorado: narrar as memórias que ficaram da vivência do início da pandemia de COVID-19 e identificar quais caminhos foram percorridos até aqui. A partir desse objetivo, compreender o que o acontecimento da pandemia de COVID-19 fez produzir no cotidiano de saberes e práticas dos enfermeiros e enfermeiras que atuam no campo psicossocial. Assim, a partir das memórias da pandemia, pretende-se colocar em perspectiva o que esse momento histórico acionou nas enfermeiras e enfermeiros da Atenção psicossocial do município de Porto Alegre e, a partir desses testemunhos/narrativas, contribuir para a melhor compreensão dos desafios da enfermagem em saúde mental.

Algumas das principais perguntas que se pretende buscar compreender são: Como é/foi ser enfermeiro da saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19? Quais memórias ficaram da vivência do início da pandemia de COVID-19? O que aconteceu acerca dos saberes e das práticas no contexto da pandemia de COVID-19 para a enfermagem em saúde mental? Esses acontecimentos permitem vislumbrar algum novo caminho para o campo de atuação profissional?

Para tanto, será utilizado o referencial metodológico da pesquisa narrativa, tendo na memória e nos processos de rememoração os caminhos para realização dos seus objetivos.

Segundo Ecléa Bosi (2018), pela memória do passado não só vem à tona as águas presentes, misturadas com as percepções imediatas, como também empurram, “descolam” estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência. A memória aparece como força subjetiva ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora. A memória faz variar o ponto de vista, distende conceitos duros, solta o corpo ajustado, faz viver os mortos. A memória inspira, recupera a graça do tempo, devolve o entusiasmo pelo que era caro e se perdeu, redime o sagrado. A memória devolve não simplesmente o passado, mas o que o passado prometia. A memória devolve o que o passado vislumbrou e o presente esqueceu (BOSI, 2018).

E é por meio dessa memória intermediada pela narrativa dos enfermeiros e enfermeiras que atuaram na rede de atenção psicossocial de Porto Alegre, no ano de 2020, que se pretende colocar em perspectiva os traços daquilo que foi esquecido, os caminhos que foram percorridos por esses enfermeiros no contexto da pandemia de COVID-19 e as possibilidades que se vislumbram.

2 OBJETIVO GERAL

- Narrar memórias de enfermeiras e enfermeiros da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre, RS diante do contexto da pandemia de COVID-19.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever caminhos percorridos por enfermeiras e enfermeiros da rede de atenção psicossocial, no contexto da pandemia de COVID-19.
- Conhecer movimentos e mudanças nos saberes e práticas dos enfermeiros e enfermeiras da rede de atenção psicossocial, no contexto da pandemia de COVID-19.

3 LAPIDANDO O OBJETO DE ESTUDO

***La.pi.dar:** que é conciso como as inscrições gravadas na pedra, nítido, claro, preciso de qualidade superior; primoroso, perfeito.*

*o que é um objeto senão aquilo que buscamos
ir ao encontro?
senão aquilo que de longe ou perto podemos
nos colocar a olhar,
escutar, tocar, sentir...
Franciele Savian Batistella*

3.1 A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM: PRODUÇÕES SOCIOHISTÓRICAS E SEU CAMPO DE CONHECIMENTO

Segundo Waleska Paixão (1960, p.60), “os conhecimentos da enfermagem vêm junto com os de história e estão de envolta ainda, com os assuntos médicos, sociais, religiosos, e tudo em meio à visão do contexto abrangente do mundo em que vivemos”. Assim, nessa primeira parte da lapidação do objeto de estudo, será trazido à cena um pouco desse limiar que instiga ao descobrimento da identidade profissional e que diz respeito ao conhecimento da trajetória histórica da enfermagem, a fim de permitir uma reflexão dos caminhos percorridos até a atualidade.

Para entender o significado e a importância da enfermagem, faz-se necessário conhecer o seu passado. Esse resgate histórico possibilita descobrir os caminhos trilhados por aqueles e aquelas que nos antecederam, e nos permite descobrir nossas raízes, entender as razões que motivaram a escolha de determinadas trajetórias, identificando-nos no presente como profissionais; leva-nos a desbravar um passado que perpassou tempos de decadência moral e desvalorização, bem como tempos de ascensão, possibilitando realizar um resgate de nossos valores enquanto profissão (Silva, 2019; Petry *et al.*, 2019).

A profissão de enfermagem surgiu com a evolução e o desenvolvimento das práticas de saúde no decorrer do tempo. A saúde, de forma instintiva, foi o primeiro método de assistência, garantindo ao homem a manutenção da sua sobrevivência. O cuidado como garantia da manutenção da vida segue cronológico e historicamente com homens e mulheres da linhagem homo sapiens, passando-se de atos instintivos para ação de proteção desenvolvida pelos xamãs ou feiticeiros, seguidos dos sacerdotes e precedidos pelos médicos (Pereira *et al.*, 2020).

A prática de saúde mística e sacerdotal, no século V a.C., estava baseada no conhecimento da natureza, na experiência e no raciocínio, estabelecendo uma relação de causa e efeito para doenças, porém, isenta de qualquer conhecimento anatomofisiológico. Foi o médico grego Hipócrates (460 a.C. a 355 a.C.) quem separou a medicina do misticismo e da religião, tornando-a científica.

Hipócrates propôs uma nova concepção em saúde, separando a arte de curar dos sacerdotes por meio do misticismo, passando a utilizar a inspeção e a observação [ref]. Até então, o ato de cuidar não era um ofício, menos ainda uma profissão, e os cuidados eram dados por qualquer pessoa que ajudasse a outra ou ao grupo, garantindo a continuação da vida.

No período medieval (século V ao XIII), a enfermagem era uma prática leiga cuja assistência era desenvolvida por religiosos. Esse período serviu para que fossem aceitos pela sociedade conceitos como obediência, abnegação e espírito de serviço, que deram a ela perfil de sacerdócio, e não de profissão.

No decorrer da história, a enfermagem enfrentou muitos desafios e dificuldades, passando por um trabalho de sacrifícios até chegar ao conhecimento das atividades realizadas e influenciadas por diferentes contextos; também foi exercida por diversos agentes: mulheres da alta sociedade que praticavam serviços de caridade para com os pobres e doentes, prostitutas e prisioneiras como forma de castigo, escravizados e religiosos (Danoso; Wiggers, 2020).

Na Antiguidade, o ato de cuidar era função exclusiva da igreja. Na Síria, Babilônia, Palestina e Grécia, dentre outros países, os sacerdotes eram quem desempenhavam o papel de enfermeiro. A enfermagem hindu era voltada para o budismo, cuja doutrina de bondade constituía-se em grande incentivo para o progresso. Os enfermeiros hindus tinham que ser dedicados, cooperativos e puros (Passos, 2012). Na Pérsia e Roma, os escravizados serviam para cuidar dos doentes.

No Japão, perdurou até a Era cristã os cuidados aos enfermos pelos sacerdotais e, logo após, aderiu-se ao budismo.

O cristianismo constituiu-se na maior e mais profunda revolução social de todos os tempos. Os diáconos e diaconisas prestavam socorro aos pobres e doentes. Com a difusão do cristianismo, muitas damas romanas passaram a se dedicar às pessoas vulneráveis, às condições propícias da pobreza e às doenças.

Na Alemanha, França, Itália e Inglaterra, a enfermagem era desenvolvida por monges e pelos conventos femininos como as abadessas, através da cristandade. Com os movimentos das Cruzadas, houve uma repercussão e decadência nesses serviços, levando a um período crítico (Paixão, 1979).

Nesse período, a sociedade sofreu várias mudanças. Os militares e os homens de ordem religiosa passaram a ser responsáveis por realizar os cuidados prestados aos doentes. As mulheres virgens, viúvas e monjas também exerciam esses cuidados prestados aos enfermos e aos pobres, para tanto, formaram as congregações. Contudo, surgiram em Roma, as primeiras diaconisas, mulheres que a Igreja nomeou como responsáveis por cuidar dos enfermos. As diaconisas receberam este título com a finalidade de serem consideradas honradas, direitas e de caráter e se distinguirem das outras mulheres que prestavam esses cuidados. Porém, eram malvistas pela sociedade, tendo a sua índole colocada em dúvida, vulgarizadas e de caráter não aprovado pela instituição religiosa. Posteriormente, as diaconisas estenderam-se pela Europa e Ásia (Paixão, 1979).

No primeiro século do cristianismo, surgiram as precursoras da enfermagem. Elas realizavam visitas à própria residência das pessoas com enfermidades; eram formadas pela ordem das diaconisas. Durante essas visitas, as diaconisas prestavam os cuidados primordiais com a finalidade de amenizar o sofrimento, dando banho nos doentes com febre, cuidando das feridas, oferecendo alimento e água, além de remédios caseiros à base de plantas medicinais. Ainda dentre estes cuidados, incluía-se a limpeza do local onde o doente se encontrava. As diaconisas se mantiveram por um longo tempo com grande importância nos cuidados com a população vulnerável e menos favorecida da sociedade. Porém, com o passar do tempo, elas foram deixando de existir (Figueiredo; Peres, 2019).

Nos séculos IV e V em Roma, surgiram as matronas, mulheres nobres que viviam em palácios e eram privadas da vida social, dedicando o seu tempo ao cristianismo e aos cuidados de enfermos e pobres, levando-os para os seus palácios.

Durante esse período, as Cruzadas, as Sociedades Feudais, as Ordens Monásticas foram iniciativas aprioristicamente bem-sucedidas para o desenvolvimento da enfermagem, que reuniam um ideal de cristandade àqueles doentes que necessitassem de cuidados. Não obstante, em meio à desorganização social (administrativa e econômica) advinda das invasões, migrações, aglomerações urbanas, reformas, pestes, secularização e decadência dos hospitais, a enfermagem entra em franco declínio, em virtude do impacto que sofreu com tais transformações sociais. Nesse período, os donativos e a generosidade diminuíram, cada vez mais, os hospitais entraram em sérias dificuldades de funcionamento por falta de recursos humanos e materiais, ocasionando o fechamento de muitos desses locais.

Assim, nos séculos após a Idade Medieval (476 d.C. - 1453 d.C.), ocorre o chamado "período de declínio da enfermagem", que se estende até a organização das escolas leigas com Florence Nightingale. A história da enfermagem como profissão e disciplina emerge apenas em meados do século XIX nos manuscritos de Florence Nightingale (Oliveira, 2009).

Até aqui, ela não era considerada profissão, e os cuidados eram predominantemente por caridade, marcados por uma conduta de humildade, obediência e submissão. As pessoas que exerciam a enfermagem eram leigas, de origem pobre. Em sua maioria, atuavam nas Santas Casas de Misericórdia, cujo trabalho estava sob a ordem das congregações religiosas. O ensino era passado verbalmente de uma irmã para outra, porém nada formal ou padronizado (Barros, 2000).

Foi durante a guerra da Criméia, no período que se estendeu de 1853 a 1856, em um ambiente negligenciado e abandonado, que uma enfermeira chamada Florence ganha destaque e fama. Ao retornar da guerra, realizou o treinamento de enfermeiras e publicou suas experiências em dois livros, "Notas sobre enfermagem" e "Notas sobre hospitais", nos quais expôs o resultado de seu trabalho e deu início a uma nova disciplina científica, conferindo às enfermeiras um campo de atuação regido por um corpo de conhecimentos próprios.

A partir da segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, a enfermagem passou por um período de mudanças radicais, com a racionalização da prática através do trabalho calcado em bases científicas; isso propiciou torná-la uma profissão renomada para as mulheres, assim como a medicina e o direito eram para os homens (Bellato, 1997).

Em 1860, Florence Nightingale criou a primeira Escola de enfermagem na Inglaterra, as alunas recebiam ensino com base técnico-científica e passavam por uma rigorosa seleção. A enfermagem idealizada por Florence difundiu-se por todo o mundo ocidental, influenciando de forma decisiva a estruturação da profissão. Assim, nascia uma nova enfermagem, após um longo período de obscuridade.

No Brasil, esta profissão se constituiu mediante a criação do Hospício de Pedro II em 1852. Inicialmente, as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo vieram da França para administrar, prestar cuidados assistenciais, costurar e cozinhar às pessoas que, na época, eram denominadas de doentes mentais ou alienadas. O cuidado prestado pelas irmãs acabou colocando o trabalho médico em segundo plano e começou a causar conflitos de poder. Essas enfermeiras, após serem pressionadas pela classe médica, acabaram perdendo sua autonomia para os médicos, e foram aos poucos sendo excluídas dos trabalhos referentes ao Hospício Nacional de Alienados e substituídas por enfermeiras leigas vindas da França.

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), anexa ao Hospício Nacional de Alienados, foi criada em 1890, sendo a primeira escola de enfermagem no Brasil. Sua função principal consistia em suprir a falta de mão de obra que as irmãs de caridade deixaram, bem como a falta de profissionalização das mulheres da época. A escola fazia em sua metodologia de ensino uma clara distinção entre o saber e o fazer, além disso, tinha como principais professores os médicos, o que contribuiu para uma subordinação da enfermagem à categoria médica (Padilha, 2015)

Em 1923, é criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Foi um importante marco, principalmente pela atuação inicial de enfermeiras norte-americanas que contribuíram para implementar o Sistema Nightingale no Brasil, e com o apoio da legislação vigente, tornar o modelo de formação “nightingaleano” reconhecido para o ensino e assistência de enfermagem. Desde então, a Escola de Enfermagem Anna Nery constituiu-se em uma das principais referências da Enfermagem Brasileira (Peres, 2013).

Após esse período, em que os pressupostos de Florence Nightingale conseguiram ascensão pelo mundo, a enfermagem iria vivenciar momentos de retrocesso na sua autonomia profissional. As escolas de enfermagem, por volta de 1900, começam a entrar em declínio, e a formação de enfermeiras passa a ser controlada pelos hospitais; a formação teórica é substituída por treinamentos ministrados por médicos. Assim, a profissão se encontrou numa posição paradoxal,

pois ao mesmo tempo que era considerada espaço de autoridade moral e habilidade feminina e com um importante papel para a saúde, os conhecimentos sobre enfermagem sofriam uma desqualificação contínua, sendo a enfermagem vista como uma atividade sentimental e banal.

A formação de enfermeiras como mão de obra hospitalar vai se estender até meados de 1950, quando algumas enfermeiras norte-americanas demonstram preocupação para organizar a prática profissional a partir de princípios científicos. Foi então que se iniciou uma organização por meio de comitês de especialistas de ciências naturais, ciências sociais e especialistas em física e química que atuavam na Escola de Enfermagem da Universidade de Washington. Pode-se dizer que essa iniciativa fez com que o conhecimento de enfermagem inaugurasse a fundamentação para as técnicas de enfermagem e passasse a ser chamado de científico, tendo suas bases nas ciências naturais (anatomia, microbiologia, fisiologia, patologia) e nas ciências sociais.

Nesse processo, a enfermagem seguiu construindo seu corpo de conhecimentos específicos para afirmar sua identidade profissional, bem como a sua autonomia, autoridade e responsabilidade, possibilitando à profissão o estatuto de disciplina e de ciência aplicada à saúde, a fim de garantir o cuidado qualificado. Começaram a surgir diversas teorias e diferentes modelos teóricos de enfermagem que procuravam transformar a prática profissional e a definir novos caminhos para a profissão.

Um dos exemplos dessas teorias que surgiram e que buscavam essa transformação, foi a “Teoria dos princípios básicos da enfermagem”, de Virginia Henderson, publicada no início dos anos 60, e que determinava que o papel da enfermagem era auxiliar o ser humano a alcançar sua independência por meio do auxílio e promoção de suas catorze necessidades básicas: respirar normalmente, alimentar-se, eliminar os excessos corporais, movimentar-se, dormir e descansar, vestir-se, manter a temperatura corporal, estar limpo, evitar os perigos ambientais, comunicar-se, viver de acordo com os próprios valores, buscar a realização pessoal, se divertir e aprender.

Em 1955, Lúcia Hall utilizou, pela primeira vez, o termo Processo de Enfermagem, que para ela significaria o processo de reação e ação da enfermeira frente aos comportamentos do paciente (Horta, 2011). Tornou-se um instrumento

metodológico e sistemático de prestação de cuidados para auxiliar a atividade intelectual da enfermeira e fornecer um guia para determinado estilo de julgamento.

Wanda de Aguiar Horta, uma teorista brasileira, foi outro exemplo. Ela desenvolveu a Teoria das necessidades humanas básicas. Enfatizou que a enfermagem é responsável por atender e assistir ao ser humano em suas necessidades básicas e torná-lo independente dessa assistência. Para Horta, o ser humano só pode viver plenamente quando suas necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais e de autorrealização estiverem em um equilíbrio dinâmico.

Aliada a essas teorias e ao crescente papel de relevância da enfermagem, no ano de 1973, um grupo de enfermeiras realiza a primeira conferência sobre diagnósticos de enfermagem nos Estados Unidos, tendo como produto a construção do primeiro sistema de classificação dos problemas de enfermagem, nomeado de Taxonomia I da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA).

Em 1994, o Comitê da Taxonomia reuniu-se para agregar à estrutura, os diagnósticos recém-submetidos para análise. Foram percebidas, no entanto, diversas dificuldades para categorizar alguns desses diagnósticos e, desta forma, o comitê sentiu a necessidade de uma nova estrutura taxonômica.

Por fim, em 2000, foi definida a taxonomia, contendo 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos. E desde então, a Taxonomia da NANDA-I vem sendo aperfeiçoada com a inclusão de novos diagnósticos.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 272/2002, estabeleceu a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, como uma atividade privativa da enfermeira que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, do indivíduo, família e comunidade, sendo estes instrumentos que viabilizem a autonomia da enfermeira..

Desse modo, a enfermagem foi modelando seu corpo de conhecimentos, na tentativa de buscar um processo cognitivo que justificasse sua cientificidade e que resgatasse a autonomia da enfermeira como profissional, com livre agir e pensar, como um campo de saberes e práticas que a profissão veio, ao longo do século XX, construindo e produzindo historicamente seu conhecimento.

A partir desse breve resgate histórico, evidencia-se que o desenvolvimento da prática de enfermagem e de seu corpo de conhecimentos não ocorreu de forma

desarticulada da sociedade, da compreensão de ser humano, da ciência, do processo saúde-doença-cuidado e da conformação das práticas de saúde. Entender que a construção do conhecimento de enfermagem encontra-se marcado pelas determinações histórico-sociais presentes é, portanto, de suma importância.

Ao olhar os muitos processos que esta profissão passou e vem passando em sua trajetória, pode-se visualizar que a Enfermagem brasileira vem trilhando caminhos diversos, que inicialmente estavam pautados em conhecimentos advindos de outros países, distantes das nossas singularidades e características enquanto um país com amplas dimensões geográficas e culturais. Contudo, ao longo desse processo, a cada dia, pode-se perceber o quanto essa atividade vem construindo e sedimentando seus conhecimentos, ampliando horizontes, impondo-se como uma profissão que busca e constrói uma história própria, de acordo com suas potencialidades, sem desprezar suas origens e as bases de uma profissão jovem e, por isso mesmo, plena de possibilidades de transformação (Espírito Santo, 2009).

Assim, conforme Oguisso (2013), entender o passado da enfermagem e seu desenvolvimento torna-se útil na medida em que o reconhecimento das origens da profissão e suas raízes histórico-culturais operam na qualificação profissional, e estimulam competências não restritas à técnica, mas à humanização do cuidado. No caso dessa pesquisa, conhecer esse passado também se torna importante, na medida em que se pode visualizar os caminhos que trouxeram a profissão até o momento atual.

3.2 A ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: O CAMPO DA SAÚDE MENTAL EM QUESTÃO

Segundo Pereira (1998), o processo de assistência psiquiátrica é permeado por movimentos circulares entre conceitos velhos e novos que vão determinando ações que contribuem para a construção de novos conhecimentos e saberes, e a reflexão dessa historicidade permite a compreensão e nos leva à importância do desenvolver psiquiátrico enquanto intervenção e ampliação de horizontes assistenciais.

Na Antiguidade, como já explicitado anteriormente, a medicina era exercida por sacerdotes, que tratavam os doentes mentais por métodos mágico-religiosos. Indicavam sono, atividades, diversão, boas ações ou meditação para as pessoas afetadas, porém com explicações sobrenaturais.

Na Era clássica, também sob influência de crenças mágico-religiosas, começou-se a usar justificativas racionais para explicar as doenças. Os métodos hipocráticos davam ênfase às observações. Foram descritas a depressão, a histeria, a epilepsia e a psicose pós-parto. Nesse período, Galeno reconheceu o cérebro como o órgão mais importante do homem e sede da alma.

Na Renascença, o homem começou a procurar a verdade a seu próprio respeito. Assim, o homem, como indivíduo concreto, havia sido descoberto e tornara-se objeto do artista e anatomista. O pensamento, nesse período, tinha como foco três correntes principais: a orgânica, a psicológica e a mágica. A Renascença assinalou, assim, a reorientação do homem em direção à realidade.

O século XVII - Era da Razão e da Observação, lançou os primeiros alicerces do mundo moderno. Os médicos interessados na psiquiatria, nessa época, mostravam-se inclinados a explicar a doença mental com base na especulação fisiológica, e foi reconhecida, nesse período, a influência de fatores psicológicos na doença. Discutia-se a influência das emoções sobre o corpo. Ampliaram-se as ideias sobre histeria, tudo isso graças ao emprego da observação e da razão.

No Iluminismo do século XVIII, a crença na razão substituiu a tradição e a fé, em todos os aspectos da sociedade. As doenças passaram a ser diagnosticadas com mais exatidão e localizadas com precisão e, como o conceito de localização é essencial ao desenvolvimento da história da psiquiatria orgânica, a psicologia também passou a ser tratada com a mesma orientação. Diminuiu, assim, o poder da magia como forma de explicar a doença mental.

Apesar de todo avanço desse período, os doentes mentais eram confinados em hospitais para proteger a sociedade; utilizavam sangrias e purgativos. O doente era preso com correntes, exposto ao riso e à visita pública; era tratado a chicote e, muitas vezes, morria por falta de cuidados de higiene e inanição. Pode-se dizer que, nesse período, o doente era tratado pelo hospital como um animal e pela sociedade como um objeto.

As contradições inerentes à essa época encontram-se, por exemplo, na invenção da guilhotina e na luta de Pinel para libertar os insanos. Pinel foi um dos pioneiros na libertação dos doentes mentais e um dos responsáveis pela classificação das doenças mentais. Essa classificação, mais tarde, veio a ser efetivada por Krapelin, em 1896, e tornou-se um importante referencial para a nosografia/nosologia psiquiátrica.

No século XIX, como já referido na subseção anterior, por ocasião da Guerra da Criméia, surgiu Florence Nightingale, que preconizava a importância de se prestar um cuidado mais humano à pessoa doente e a necessidade de educação e preparo para as pessoas que cuidavam desses doentes.

Linda Richards foi a primeira profissional americana e a precursora em estabelecer escolas de capacitação em hospitais. Dizia que o doente mental deveria ser tratado com tanto cuidado quanto um doente físico. A primeira escola específica para o preparo de enfermeiras foi criada, em 1882, no Mclean Hospital Massachussets.

O trabalho de Enfermagem Psiquiátrica surgiu, assim, concomitantemente ao projeto da medicina social, que passou a ter interesse pelo corpo individual, pela necessidade de conhecimento e pelo controle e utilização desse corpo como um todo. A psiquiatria foi a primeira especialidade médica atrelada a um projeto de conhecimento e transformação da sociedade na Europa do século XVIII (Machado, 1978).

A enfermagem participou desse processo da medicina social em relação ao conhecimento que se apresentava da organização interna do espaço asilar/hospitalar. Pussin foi considerado o primeiro enfermeiro psiquiátrico, colaborador de Pinel nas intervenções reformistas nos asilos franceses de Bicêtre e Salpêtrière e, apesar de não ter sua importância histórica reconhecida, tornou-se a referência para o estudo da prática de enfermagem na área (Malvarez, 1991).

As ideias humanistas da Revolução Francesa, combatendo a degradante concepção das doenças mentais, tiveram seu ápice no gesto de Pinel que, em 24 de maio de 1798, conseguiu uma autorização da comuna revolucionária parisiense para libertar os asilados, muitos deles algemados há mais de 30 anos. As ideias de Pinel foram publicadas no seu Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental, que pode ser considerado como o primeiro livro antipsiquiátrico.

Seus estudos e reformas constituíram uma revolução psiquiátrica, introduzindo o conceito de moral no tratamento dos doentes. Seu gesto teve larga repercussão e influenciou muitos em outros países.

O capitalismo consolidado, após a Revolução Industrial Inglesa e Francesa, rompeu com a relação de subordinação vigente no período feudal. A compreensão do valor e da força de trabalho pelo operário em contraponto aos donos dos meios de

produção teve seus reflexos em relação à concepção de loucura, que se viu atrelada ao conceito de ociosidade.

No Brasil, a psiquiatria surgiu a partir do século XIX, sendo considerada um momento importante para essa reformulação, a transformação das enfermarias das Santas Casas e asilos de caridade, que eram caracterizados pela produção de morte e doença, em instituições de cura e reeducação, ou seja, o hospício moderno. O trabalho da enfermagem era caracterizado pela higiene social, higiene física e controle social (Machado,1978).

O capitalismo no Brasil permitiu a apropriação da loucura pela medicina, a exemplo dos países europeus, determinando a maneira como a sociedade ocidental deveria relacionar-se com a loucura. No enfoque do modelo biológico hegemônico, a psiquiatria considerou a loucura como sendo uma doença mental. Definindo-a como um processo orgânico que se efetiva a partir de um distúrbio fisiológico, designando o asilo como lugar da verdade médica sobre a doença mental, no qual as funções terapêuticas e políticas-administrativas adquirem mais consistência. Tem por objeto de estudo "a doença" e por objetivo a "cura", contudo, não conseguindo na prática essa trajetória (Nicácio,1990).

Esses fatores favoreceram o predomínio da política centralizada no modelo biológico, para atender as necessidades de saúde da época. Para conservar e reproduzir essa lógica, o Brasil, no fim do século XIX, instituiu os mecanismos de exclusão e inclusão social que se reproduzem até os dias atuais, por intermédio das políticas sociais que pretendem atender algumas reivindicações da classe trabalhadora (Nicácio,1990).

Como processo social, as políticas de saúde revestem-se de grande complexidade na sua trajetória, e as propostas de reformas dessa política encontram-se em um processo lento e entrelaçado por vários interesses e consequências de avanços e recuos, em função das diferentes forças que se apresentam em cada conjuntura e dos vários projetos diversificados para superar a lógica do capitalismo (Silva, 2002).

A enfermagem, como já referido anteriormente, ao longo de seu desenvolvimento histórico, não era considerada profissão, e os cuidados eram predominantemente de caridade, impregnados de sentimentos de humildade, obediência e submissão. Os que a exerciam eram leigos (em sua maioria pobres, escravizados - livres ou não - e antigos doentes), atuavam nas Santas Casas de

Misericórdia, onde o trabalho estava sob a ordem das congregações religiosas. O ensino era passado verbalmente de uma irmã para outra, porém nada formal ou padronizado (Barros, 2000).

A primeira escola de enfermagem criada no Hospital Nacional de Alienados, para atender a crise de mão de obra daquele momento e, portanto, com objetivos direcionados principalmente à psiquiatria, foi a "Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados", atualmente Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (1890) (Machado, 1978).

O objetivo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados, anexa ao Hospício Nacional de Alienados, criada por meio do Decreto nº 791 de 27/09/1890, era formar profissionais para os hospitais psiquiátricos, civis e militares existentes no país. A escola promovia também a instrução e profissionalização das mulheres pobres, disso decorria algumas vantagens, entre elas: incorporação e disciplinação das mulheres e meninas pobres abandonadas, subordinação garantida destas aos médicos, evitando conflitos como aconteceu com as religiosas no hospício, e o seu estabelecimento como instrumento médico de intervenção e sob sua direção (Miranda, 1994).

Quanto às motivações dos profissionais de enfermagem para trabalhar nos estabelecimentos psiquiátricos do Rio de Janeiro e o modo de ingresso na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Departamento de Assistência a Psicopatas, estudos apontam que, com a criação da escola, a enfermagem passou a ser profissão e adquiriu certa valorização social, tornando-se uma alternativa de profissionalização principalmente para as mulheres. Para elas, o trabalho de enfermagem, embora manual, significou a possibilidade de ascensão social, cuja realização exigia uma formação específica (Machado, 1978).

Assim nasce a Enfermagem Psiquiátrica no Brasil, por meio da criação de uma escola de enfermagem no próprio estabelecimento psiquiátrico e sob a tutela médica, a partir da implementação de mecanismos informais de preparação no interior do processo de trabalho nas instituições.

O hospício era a instituição disciplinar para reeducação do louco. O médico era a figura de autoridade a ser respeitada e imitada nesse projeto pedagógico, e os trabalhadores de enfermagem, os atores coadjuvantes, eram os executores da ordem disciplinar emanada dos médicos. A enfermagem desenvolvida nos hospícios não era

o modelo Nightingale, uma vez que "essa clientela (os loucos) não foi objeto de interesse para a Enfermagem Moderna" (Barros, 2000).

Os cursos, que visavam ao cuidado de doentes mentais nos hospitais psiquiátricos, não adotaram o sistema Nightingale e eram orientados por médicos. A aprendizagem e o desenvolvimento das ações de cuidar encaixavam-se nos códigos de tolerância, submissão, conformismo e alienação.

Nesse sentido, a assistência de Enfermagem Psiquiátrica foi se constituindo historicamente numa prática hospitalar, fruto da necessidade de disciplina do comportamento desviante, e se encontrou numa fase crítica de definição (ou redefinição), quando o próprio hospital psiquiátrico, enquanto instituição central da assistência psiquiátrica, estava sendo, paulatinamente, substituído por outros dispositivos de atenção.

Com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), graças ao movimento da reforma psiquiátrica, a prática da enfermagem teve que se reorganizar em seus métodos, cabendo ao enfermeiro não mais o papel de ação de cautela hospitalar com enfoque na restrição do comportamento dos doentes psíquicos, mas o papel de profissional pertencente a uma equipe multidisciplinar, focando sua atuação na promoção da saúde mental, no cuidado das doenças mentais, no auxílio ao indivíduo, ao afrontar os complexos fatores nas perturbações mentais e na capacidade de observação, numa perspectiva humanizada e com autonomia profissional (Villela, 2004).

Alguns estudos consideram que há diferentes tendências teóricas que influenciam a prática psiquiátrica e que há deficiências no processo de formação de enfermeiros que atuam na área da saúde mental (Rocha, 1994; Marcolan, 1996). Existe ainda uma indefinição dos papéis dos profissionais da enfermagem desse campo na assistência, o que provoca uma "fuga" para o desempenho, por exemplo, de atividades burocrático-administrativas (Rocha, 1994; Saeki, 1994; Mello, 1998).

Ao mesmo tempo, esses estudos apontam que há uma convergência teórica de que o papel do enfermeiro nos serviços de saúde mental é de "agente terapêutico," cujo objetivo fundamental é auxiliar o paciente a aceitar a si próprio e a melhorar as suas relações pessoais.

Sobre a concepção do objeto de trabalho do enfermeiro, algumas pesquisas apontam que há um reconhecimento por parte dos enfermeiros de uma nova conformação teórica do objeto: não mais o "doente mental" internado que deve ser

contido e controlado, mas o "portador de transtornos mentais" ou o sujeito com "sofrimento psíquico" que merece ser atendido nas suas necessidades psicossociais. Entretanto, a esse novo desenho de objeto não correspondem as estratégias de intervenção que visem a assistência/recuperação desse sujeito. Ou seja, os instrumentos do trabalho de enfermagem, nessa área, alinham-se mais na direção da reafirmação da concepção organicista de objeto, característica da medicina psiquiátrica, do que da Reforma Psiquiátrica, que pressupõe uma ampliação/superação do objeto, incorporando também características psicossociais.

Oliveira (2003) aponta que há uma dificuldade dos enfermeiros que trabalham com saúde mental em se corresponsabilizarem pela assistência, dando como justificativa sua submissão ao trabalho do médico, mas ao mesmo tempo permanecendo comodamente nessa situação. Isso demonstra uma dificuldade dos enfermeiros na definição do seu objeto de trabalho no paradigma da reforma psiquiátrica, sendo essa uma das principais indagações do artigo: de que maneira a enfermagem pode conduzir-se em relação a uma assistência cuja orientação é a reinserção social da pessoa com transtornos mentais, quando ele mesmo não se posiciona na equipe como sujeito-cidadão na sua própria prática?

Assim, as questões expostas nos artigos dialogam com a perspectiva de estudo que a proposta desse doutorado quer vislumbrar, no sentido de entender como estão se desenhando esses papéis, na atualidade, para o enfermeiro na saúde mental, compreendendo que a potencialidade do enfermeiro como agente de mudanças e orientado para uma prática autônoma relaciona-se também ao seu grau de consciência no caminho da profissão.

3.3 A PANDEMIA DE COVID-19: BREVE CONTEXTO

É quase impossível iniciar uma pesquisa ou fazer um projeto de pesquisa a partir de 2020, principalmente no campo da saúde, sem levar em consideração a questão da pandemia de COVID-19, pois ela, de fato, mudou o cenário pesquisado e trouxe inúmeras implicações aos pesquisadores, dentre elas, responsabilidades e engajamentos, os aspectos éticos, a confiabilidade dos resultados dos estudos, as amostras, populações e o cuidado com os participantes da pesquisa.

E é sobre o novo coronavírus que se aterão algumas linhas desse projeto, com o intuito de contextualizar, de alguma maneira, o que é esse vírus, como ele surgiu, o

que se sabe, até o momento, e quais questões implicam o campo da saúde mental. O intuito dessa breve contextualização é auxiliar na abertura de um espaço de interseção na lapidação do objeto de estudo.

A infecção respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a Covid-19 (Coronavirus Disease, 2019) teve seus primeiros indícios de surgimento em outubro de 2019, porém apenas em dezembro do mesmo ano, na cidade de Wuhan, na China, que a doença foi identificada e caracterizada, até então, como um surto. De origem provavelmente zoonótica, porém ainda desconhecida, os primeiros casos tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan (WHO, 2020).

Uma vez que a causa era desconhecida, no início destas infecções emergentes, o diagnóstico de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan foi baseado nas características clínicas, imagens do tórax e a exclusão de patógenos bacterianos e virais comuns que causam pneumonia. Os pacientes suspeitos foram isolados e usadas precauções como aerotransportar os doentes ao hospital designado, Jin Yin- Tan Hospital (Wuhan, China), máscaras N95 testadas para ajustes e precauções aéreas para geração de aerossol (Huan, 2020).

Estudos iniciais assinalam que o surto de SARS-CoV2, provavelmente, se deu por transbordamento zoonótico, ou seja, uma seleção natural. Outros estudos apontam um caminho menos provável, em que o morcego é o reservatório natural de diversos coronavírus, dentre os quais poderiam incluir-se o SARSCoV-2, transmitindo ao homem via pangolim (mamífero que vive em zonas da Ásia e África), ou por outros animais selvagens que possam ter sido comercializados no mercado. Nesse sentido, são necessárias maiores investigações para tal afirmação. (Andersen, 2020).

Desse modo, a família coronavírus infecta tanto animais como humanos, sendo a cepa que acomete os humanos isolada pela primeira vez em 1937, porém só foram nomeados como coronavírus em 1965 (WHO, 2020a). Em relação às suas características, os coronavírus são recobertos por um envelope que apresenta uma estrutura lipídica e proteínas do vírus. Assim, podem morrer facilmente com detergentes, desinfetantes e solventes lipídicos, apresentando ainda sensibilidade ao calor (FLORES, 2007). A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) representam as formas de doenças mais severas que esse vírus pode causar, como também, pode ocasionar sintomas comuns de resfriado (WHO, 2020).

Nesse sentido, a poucos meses do surgimento do novo coronavírus, o mundo possuía escassas informações sobre a COVID-19 e Wuhan precisou desenvolver uma resposta de saúde pública envolvendo táticas diversas que, além de isolamento de casos e contatos, incluía o bloqueio da cidade e quarentena em massa, mandatos de distanciamento social, fechamento de escolas e localização de casos e rastreamento de contato pelos profissionais médicos e de saúde pública (Niu, 2020).

A abordagem em Wuhan e nas cidades próximas em Hubei, Província da China, teve essas medidas excepcionais em resposta ao surto, porque observou-se que se tratava de uma doença com alto nível de transmissão comunitária. Até o mês de janeiro, mais de 800 casos confirmados foram identificados em Wuhan, incluindo profissionais de saúde, e vários casos exportados foram confirmados em outras províncias na China, Tailândia, Japão, Coreia do Sul e os Estados Unidos. Em 11 de fevereiro de 2020, 3019 casos de COVID-19 entre os trabalhadores de saúde foram relatados, com cinco mortes. Em muitas regiões fora da China, governantes e comunidade médica ainda tiveram a oportunidade de detecção e resposta precoce (Niu, 2020)

A Covid-19 apresenta transmissibilidade superior à SARS, tornando sua letalidade em números absolutos muito mais elevada. A não existência de imunidade prévia por se tratar de um vírus novo, também o torna mais infectante. O contágio e a transmissão viral acontecem do contato de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, seja por meio de contato pessoal próximo ou com objetos e superfícies contaminadas, ou por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, seguidas de contato com a boca, nariz ou olhos (WHO, 2020b)

O período de incubação do vírus é de 2 a 14 dias e alguns indivíduos podem ser assintomáticos (WHO, 2020b). Assim, a fisiopatologia da patogenicidade, excepcionalmente alta para SARS-CoV, ainda não foi completamente entendida. Com etiologia ampla e pouco conhecida, torna-se um desafio global para a realização de ações e tomadas de decisão dentro da política de saúde que prevê o planejamento antecipado de ações (Valle, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020, o status da doença mudou rapidamente devido à alta taxa de transmissão do vírus e o seu alastramento geográfico intercontinental. Na data da declaração, ele já se encontrava em 114 países com mais de 118 mil casos confirmados e 4.291 mortes (Pereira, 2020). No dia 29 de abril, já eram 3.024.059

casos confirmados como COVID-19 e 208.112 pessoas morreram da doença em 213 países, áreas ou territórios em todo o mundo, de acordo com um relatório que demonstrava a situação de surto COVID-19 (OMS, 2020).

Em um estudo de coorte realizado com o histórico dos primeiros 41 pacientes de Wuhan, identificou-se que os sintomas mais comuns no início da doença foram: produção de expectoração (28%), dor de cabeça e febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%); sintomas menos comuns como hemoptise (5%) e diarreia (3%). Mais da metade de pacientes (55%) desenvolveram dispneia. A duração dos sintomas, no início da doença, até a dispneia, foi de oito dias. O tempo médio, desde o início dos sintomas para a primeira admissão hospitalar, foi de sete dias, para necessidade de ventilação mecânica e admissão na UTI foi de 10 dias. (Huang, 2020).

Desde que foi declarado estado de pandemia para a Covid-19, esta doença se colocou como maior problema de saúde pública e de interesse internacional da história recente da humanidade, principalmente, pelos potenciais riscos de crises sanitárias, sociais, políticas, econômicas e psicossociais, também afetando diretamente os sistemas de saúde nacionais de diversos países, pois impôs demandas extras de estruturas, insumos e recursos humanos, representando um alto risco para países com sistemas de saúde vulneráveis (SOHRABI, 2020). Diante desse cenário, é fundamental estimar o impacto da COVID-19 para a tomada de decisões e a implementação de políticas de saúde.

Dessa forma, os riscos à saúde pública global, devido a COVID-19, evidenciaram-se à medida que inexistiam vacinas e medicações, como antivirais e agentes imunomoduladores de eficácia e segurança comprovadas, específicos para o tratamento. E mesmo com o surgimento de vacinas, em 2021, ainda é uma doença para a qual muitos pacientes, especialmente em estado grave, precisam de assistência hospitalar e respiradores mecânicos. O SARS-CoV-2, além de elevada virulência, tem um alto potencial/taxa de transmissão. Nesse sentido, o contato social físico, que propicia a transmissão (também possível a partir de indivíduos infectados em período de incubação viral ou assintomáticos), deve ser reduzido como medida de saúde pública (Salathé *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Assim, a capacidade de resposta do sistema de saúde depende dos serviços, dos profissionais de saúde, da disposição e condições sociais e econômicas da população para manter os requisitos de isolamento, higiene e distanciamento social a fim de reduzir a exposição ao contágio. Um Estudo da *Imperial College of London*

estima que, na ausência de intervenções como o distanciamento social, a COVID-19 teria resultado em sete bilhões de infecções e 40 milhões de mortes em todo o mundo este ano (Walker *et al.*, 2020).

Um dos desafios iniciais da pandemia dizia respeito ao diagnóstico da COVID-19, pois as descrições clínicas eram cruciais para os médicos e profissionais de áreas afins em seu primeiro contato com pacientes suspeitos. Entre os aspectos que dificultavam o diagnóstico, estava o material biológico a ser utilizado, como por exemplo, *swab* de naso e/ou orofaringe, plasma, soro ou sangue total; a definição do marcador biológico com maiores chances de ser detectado; o tipo de metodologia empregado (métodos virológicos, biologia molecular e imunoenaios); o momento ideal da infecção para a coleta da amostra e tipo ideal de amostra; e a precisão dos testes de diagnóstico disponíveis. (Magno *et al.*, 2020). Hoje já se sabe que o RT-PCR é o teste padrão ouro para detecção do coronavírus, coletado por *swab* de nasofaringe até o oitavo dia dos sintomas.

Dessa forma, a alta mortalidade por Covid-19, em alguns países, está diretamente associada a menos testes, menor eficiência do governo, populações mais idosas, menores números de leitos disponíveis. O aumento do número de testes da Covid-19 e a melhoria da eficácia do governo tiveram o potencial de reduzir a mortalidade relacionada à doença (Liang *et al.*, 2020).

Nos Estados Unidos, de 1 de janeiro de 2020 a 9 de setembro de 2020, cerca de 5 milhões de casos de COVID-19 e cerca de 184.434 mortes causadas por ela foram relatados. Dados publicados indicavam que pessoas de cor preta estavam entre as que tinham maior probabilidade de serem acometidas por COVID-19 e ainda apresentavam quadros mais graves da doença, incluindo aquela que requer hospitalização, tendo maior risco de morte (Moore *et al.*, 2020)

O cenário brasileiro, no início de 2020, também era preocupante, e o país apresentava uma das maiores taxas de mortalidade por COVID-19 no mundo. De acordo com a Universidade Johns Hopkins, até o dia 09 de setembro de 2020, mais de 4.179.471 casos confirmados e 122.596 mortes atribuídas ao COVID-19 foram reportadas (Center, 2020).

Esses números já são alarmantes, porém a Organização Mundial da Saúde chamou atenção no relatório com a atualização de dados e erratas de países, territórios ou áreas específicas, sobre o grande aumento de números observados no Brasil, em 21 de junho, devido à defasagem do relato de casos em três estados (Bahia,

Rio de Janeiro e São Paulo). Evidenciando, assim, que poderia haver subregistro de mortes e de notificações de casos da COVID-19, seja pela desarticulação das políticas públicas pelo poder central, seja pela falta de testagem em maior escala, assim a carga da COVID-19 no país poderia ser muito maior (Silva, 2020).

Sobre esse aspecto, cabe salientar a importância do número de casos confirmados de COVID-19 para a melhor compreensão da evolução dessa doença. Um dos desafios desses registros foi a rápida disseminação da pandemia e o pequeno número de testes realizados que dificultaram identificar o número real de casos (Prado, 2020). Segundo o mesmo autor, as notificações de casos confirmados no Brasil representaram apenas 9,2% dos números reais, com todos os estados apresentando taxas abaixo de 30%. São Paulo e Rio de Janeiro, os estados mais populosos do Brasil, apresentaram pequenas taxas de notificação (8,9% e 7,2%, respectivamente). A maior taxa de notificação ocorreu em Roraima (31,7%) e a menor na Paraíba (3,4%).

Em Portugal, no mês de março, o excesso de mortalidade afetou, de forma desproporcional, as pessoas com mais de 75 anos, registrando excesso de mortalidade de 1 030 óbitos de pessoas com mais de 75 anos e apenas 67 óbitos acima do número esperado para pessoas com 65 a 74 anos. Já na segunda semana de abril, houve uma descida da mortalidade observada, compatível com um efeito das medidas de distanciamento social tomadas pelas autoridades, desde meados de março, e da adesão da população portuguesa a essas medidas (Schwartz, 2020).

A curva de mortes diárias por cem mil habitantes nos Estados Unidos teve o seu pico no meio do mês de abril de 2020, e aspecto mais achatado quando comparado com as curvas da Itália e Espanha, o que pode ser decorrente da redução significativa da mobilidade já no início da pandemia. No mesmo sentido, os resultados brasileiros indicavam curva mais achatada de mortes diárias, contudo, ainda em tendência de crescimento. Isso pode ser explicado pelo fato de, no Brasil, a epidemia estar em estágios diferentes em cada estado (Schwartz, 2020)

Um estudo que comparou as estatísticas de mortalidade por COVID-19 no mundo, ajustando para o tamanho da população e para o estágio da pandemia em cada país, concluiu que os países asiáticos apresentaram números de mortalidade muito mais baixos em comparação com os europeus. Embora a expectativa de vida fosse correlacionada com a mortalidade, sua correlação com a mortalidade foi apenas moderada, de modo que houve outros fatores que contribuíram para essas diferenças,

sendo prováveis explicações a implementação e adesão a medidas de distanciamento social, realização de testes, políticas e estruturas do sistema de saúde (Hallal, 2020).

Outro estudo realizado, em Manaus, revelou um excesso de mortalidade nessa capital, expondo a gravidade da epidemia em contextos de grande desigualdade social, fraca efetividade de políticas públicas e fragilidade dos serviços de saúde. No entanto, atenta-se que esse excesso de mortalidade não está restrito aos países de baixa e média rendas (Orellana, 2020). Para a mesma autora, nesses cenários são necessários reforços das três esferas de governo de modo a conter ou minorar o efeito da COVID-19.

O surgimento da pandemia demonstrou diversas fragilidades dos países atingidos, no que diz respeito também ao cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde, sendo um deles, o de garantir a segurança e a proteção efetiva dos trabalhadores da saúde, uma vez que era insuficiente o conhecimento sobre as formas de tratar e controlar a doença e, principalmente, a sua alta transmissibilidade e velocidade de disseminação (Ribeiro, 2020).

Em diversos locais do Brasil, há inúmeras iniciativas com a finalidade de cuidar do sofrimento psíquico dos seus profissionais de saúde, várias, predominantemente, na lógica digital. É preciso avaliar e refletir como essas novas abordagens estão se constituindo e como poderiam ser estendidas a um número maior de pessoas. Também os gestores precisam estar atentos às mudanças de comportamento dos profissionais, a fim de favorecer que as intervenções específicas sejam tomadas precocemente (Saidel *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 tem colocado uma tensão psicológica considerável nos profissionais de saúde que estão na linha de frente. Um estudo que avaliou a saúde mental dos profissionais de saúde da China, que estavam na linha de frente contra COVID-19, identificou uma alta incidência de depressão, ansiedade, insônia e fadiga. A proteção da saúde física e mental desses profissionais é uma parte importante das medidas de saúde pública para combater a epidemia de COVID-19 (Teng *et al.*, 2020).

As dúvidas, a sobrecarga de trabalho e a exposição a riscos aos quais os profissionais estão expostos, devido ao aumento exponencial de pacientes, afetam também a saúde mental desses trabalhadores, e essa tem sido uma preocupação no mundo todo. Em estudos realizados, esses impactos parecem ser mais intensos para

as mulheres, pois muitas vezes precisam conciliar suas preocupações relativas ao trabalho com sua saúde, com a família e com os afazeres domésticos (Ribeiro, 2020).

Internacionalmente, os estudos recentes que abordam os impactos na saúde mental dos profissionais que trabalham com as pessoas infectadas pelo COVID-19, relacionam o temor pela exposição ao contágio, a situação de isolamento e confinamento e as medidas de quarentena implementadas (Cruz, 2020). Ainda, segundo o mesmo autor, entre os profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, há registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade e insônia e decaimento do desempenho.

Diante disso, profissionais da saúde no mundo experienciam um risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer e medo de infectar familiares, além de vivenciarem constantemente situações de ameaças e agressões perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas devido à sobrecarga do sistema. Isso gera maior peso, fadiga e frustrações nesses trabalhadores podendo desencadear ou intensificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Schmidt, 2020).

A carga de trabalho associada ao excesso de horas trabalhadas, baixa disponibilidade de equipamento de proteção individual (EPI), sensação de apoio inapropriado, alta taxa de infecção entre os trabalhadores, isolamento social e casos de óbitos na própria equipe de saúde, têm se destacado nos resultados psicológicos adversos. Assim, essa população é identificada como a mais vulnerável psicologicamente, exposta a um risco aumentado de infecção, doenças e mortalidade

Outro estudo que analisou as consequências na saúde mental dos profissionais de saúde advindas do período da pandemia de COVID-19, com objetivo de traçar estratégias de enfrentamento para minimizá-las, evidenciou que eles têm desenvolvido quadros problemáticos para sua saúde mental, como ansiedade, estresse, e até mesmo depressão. Isso evidencia a necessidade de maiores cuidados com a saúde psicoemocional dos profissionais de saúde, a partir de investimentos e ações que contemplem melhores ambientes de trabalho, condições salariais e disponibilidade de equipamentos de proteção individual. (Freitas, 2020)

Como já exposto, as situações foram agravadas devido à pandemia, gerando dificuldades dos sistemas de saúde em todo o mundo em controlar a disseminação do vírus e tomar medidas equilibradas que garantissem a efetividade das políticas de saúde, tendo em vista custos e benefícios para cada país. Além disso, há os

sentimentos de incerteza e de instabilidade emocional que acometem os profissionais de saúde ante a população, por formarem um grupo vulnerável por estar lidando, diretamente, com pessoas infectadas e vivenciando, de forma mais intensa, as pressões e medos de serem acometidos pela doença.

4 ELEMENTOS ESTRUTURANTES: TESE E PRESSUPOSTOS DE PESQUISA

4.1 A MEMÓRIA COMO UM TRAÇO DO ESQUECIMENTO

Estudar as memórias de enfermeiras e enfermeiros do campo psicossocial no contexto da pandemia de COVID-19, diz respeito ao estudo justamente de quem somos nesse caminho da profissão enfermagem. Ivan Izquierdo, neurocientista, referência mundial em memória referiu que “somos o que lembramos – e também aquilo que não queremos lembrar.”

No viver da pandemia de COVID-19, há muitos fatos circunscritos nas nossas memórias enquanto enfermeiros, assim como há muito sendo, necessariamente, esquecido. Natural que exista esse esquecimento de acontecimentos que ocorreram num período traumático e de crise, onde houve muitas mudanças repentinas. É salutar que algumas memórias se apaguem para que se possa seguir e produzir novas possibilidades.

Entende-se que a própria COVID-19 produziu memórias individuais e coletivas que afetaram as pessoas de formas diferentes, ao passo que também afetaram, de maneira semelhante, os grupos que a vivenciaram de forma coletiva.

Assim, entende-se que trabalhar com as memórias dos enfermeiros da saúde mental, que vivenciaram na sua prática o contexto da pandemia, é trabalhar com o que há de traumático, mas também com o que há de possível, com o que se perdeu, mas também com o que foi adquirido, produzido e contém certa partícula que forma aquilo que somos e podemos ser.

Nessa perspectiva, a coluna vertebral que sustenta o primeiro **pressuposto da pesquisa** é de que o trabalho com a memória elaborada pela narratividade dos acontecimentos diz respeito não apenas às lembranças do que foi vivido, mas também aos traços do que foi esquecido e se perdeu. Os traços do esquecimento trazem consigo a potência criadora de novos valores, caminhos e circunstâncias, pois talvez, como uma pista dessa tese e conforme apontado por Souza (2018), assim como o fato está para a história, o traço está para a memória.

O **segundo pressuposto** é de que podemos estar partindo para uma transição paradigmática de modelo de gestão do cuidado em saúde mental, apontando para uma necessária reorganização dos serviços públicos de saúde, por já se mostrarem insuficientes frente à complexidade introduzida pela Covid-19.

O terceiro pressuposto é que a forma como lidamos e nos relacionamos com nosso passado e nossas memórias podem sugerir uma base primordial para nossa saúde mental, enquanto pessoas pertencentes a uma sociedade, grupo, coletividade e/ou profissão; e esta forma de lidar implica a nossa capacidade de decisão e os rumos de nossa história. Nesse sentido, entende-se que a relação equilibrada entre o passado, o presente, a memória e o esquecimento são fundamentais para uma saúde mental individual e coletiva salutar.

Nesse sentido, defende-se a **tese** de que a pandemia de COVID-19 trouxe implicações e mudanças para o campo da saúde mental, trazendo à tona novos saberes e modos de cuidar, até então não instituídos na prática cotidiana dos trabalhadores da enfermagem.

Defende-se que a saúde mental coletiva de uma família, de um grupo, de uma profissão, de uma sociedade influencia nas formas e modos como estes agem, mas que todos enquanto indivíduos pertencentes, influenciados e perpassados por essas coletividades, têm a capacidade de mudar, transformar e escolher como querem e podem agir, a partir dos acontecimentos externos (que não se pode controlar).

Entende-se, portanto, que a forma como se pode realizar e nutrir essa capacidade enquanto indivíduos, está aliada ao desenvolvimento das potencialidades e responsabilidades próprias, reconhecendo-se como sujeitos livres, autônomos e com poder de decisão.

Percebe-se que o desenvolvimento das potencialidades enquanto indivíduos e trabalhadores está relacionado, de certa maneira, à forma de se lidar e de se afetar com as próprias emoções e sentimentos em relação ao que acontece.

5 PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Para esse capítulo do projeto pretende-se trazer, inicialmente, alguns fragmentos sobre os “conceitos” de lembrança e memória que são abarcados no livro “A memória, a história e o esquecimento”, de Paul Ricoeur, dialogando com as produções filosóficas de Henry Bergson no livro “Matéria e memória” e as ideias de Friederich Nietzsche sobre o surgimento da memória e o esquecimento como potência criadora.

Essa aproximação inicial a esses três autores visou unir o olhar da autora deste estudo a uma perspectiva mais ampla de escritas sobre a memória, no seu aspecto mais filosófico, a fim de abrir caminho para a compreensão do referencial de memória individual e memória coletiva trazido por Maurice Halbwachs no livro “Memória coletiva”.

A intenção do uso dessas lentes sob o “conceito” de memória se dá pela necessidade em construir um referencial teórico numa relação de prisma que sustente uma das defesas da tese de que a memória é um dispositivo coletivo essencial para elaboração do passado, a vivência do presente e a produção do futuro e que, portanto, pesquisar as memórias da pandemia se faz importante quando se pretende obter uma melhor compreensão da realidade vivida e manifestar sobre ela a expressão de nossas potencialidades mais sublimes enquanto seres humanos.

5.1 LEMBRANÇA, MEMÓRIA E ESQUECIMENTO

Memória, do latim, memoria. 1. faculdade de reter as idéias, impressões e conhecimento adquiridos anteriormente 2. lembrança, reminiscência, recordação 3. celebridade, fama, nome 4. monumento comemorativo 5. relação, relato, narração 6. memento 7. vestígio, sinal 9. nota diplomática 10. dissertação acerca de assuntos diversos 11. dispositivo do computador 12. poder criador, imaginação, talento.

O termo memória parte de definições cotidianas e perpassa por diferentes áreas do conhecimento, pode-se traduzir como as reminiscências do passado que afloram no pensamento de cada um ou, ainda, como a capacidade de armazenar dados ou informações que se referem aos fatos vividos. Nesse sentido, pode-se classificar a memória como multimodal, multidisciplinar e multidimensional. (Leal, 2012).

De acordo com Ricoeur (2007), os gregos possuíam duas expressões para designar a memória: "*mnémé*" e "*anamnēsis*". O termo "*Mnémé*" refere-se a uma lembrança capaz de aparecer passivamente no espírito como uma *afecção* (um *pathos*), como uma imagem do passado que advém ao pensamento enquanto uma função cognitiva. Já o vocábulo "*anamnēsis*", remete a uma lembrança que precisa ser buscada ativamente, enquanto uma pragmática. Segundo o autor, "lembrar-se é ter uma lembrança ou ir em busca de uma lembrança" (Ricoeur, 2007, p. 23).

Os gregos tinham dois termos, *mnēmē* e *anamnēsis*, para designar, de um lado, a lembrança como aparecendo, passivamente no limite, a ponto de caracterizar sua vinda ao espírito como *afecção* – *pathos* –, de outro lado, a lembrança como objeto de uma busca geralmente denominada *recordação*, *recollection*. A lembrança, alternadamente, encontrada e buscada, situa-se, assim, no cruzamento de uma semântica com uma pragmática. Lembrar-se é ter uma lembrança ou ir em busca de uma lembrança. Nesse sentido, a pergunta "como?" formulada pela *anamnēsis* tende a se desligar da pergunta "o quê?" mais estritamente formulada pela *mnēse* (Ricoeur, 2007, p. 24).

Assim, o autor vai explicar que "ter uma lembrança" (*mnēmē*) está ligado à aparição da memória, a um determinado reconhecimento, e "ir em busca de uma lembrança" (*anamnēsis*) se relaciona ao ato da reminiscência, recordação que "consiste numa busca ativa" (Ricoeur, 2007, p.37) e essa busca é uma faculdade estritamente humana, pois não é desempenhada por outros animais.

Para Ricoeur (2007), o verbo lembrar está associado ao fato de que a memória é sobretudo exercitada. E o que significa a memória exercitada? Ela designa a característica pragmática em que a memória se apresenta, ou seja, atribui ao conceito abstrato, que muitas vezes ela está submetida, um efeito prático. Assim, segundo Ricoeur, a noção de exercício da memória refere-se não apenas ao ato de receber uma imagem do passado, mas também ao de buscar operadores da recordação/rememoração. Desta forma, é enquanto exercida, que ela se faz memória social/coletiva.

Lembrar-se não é somente acolher, receber uma imagem do passado, como também buscá-la, fazer alguma coisa. O verbo lembrar-se faz par com o substantivo 'lembrança'. O que esse verbo designa é o fato de que a memória é 'exercitada'. [...] o reconhecimento, que coroa a busca bem-sucedida, designa a face cognitiva da recordação, ao passo que o esforço e o trabalho se inscrevem no campo prático. (Ricoeur, 2007, p. 71)

Paul Ricoeur vai ainda traçar um esboço fenomenológico da memória utilizando-se de uma série de pares opacionais. Primeiramente, é explicitado sobre

a relação entre hábito e memória, que o filósofo francês Henri Bergson (1859-1941) chamará de memória-hábito e memória-lembrança, em sua obra “Matéria e Memória” (1999).

O hábito seria considerado uma memória que se repete, algo aprendido e que se faz automaticamente, como o próprio ato de falar ou escovar os dentes, por exemplo. É algo espontâneo, adquirido. Já a memória precisa abstrair, imaginar. A lembrança de uma determinada leitura, por exemplo, seria uma representação, e não uma lição aprendida.

Para o autor, a memorização é um “ato de fazer memória que se dá como prática por excelência” (Ricoeur, 2007, p. 73), ou seja, a memorização, para Ricoeur, vai objetivar em seu traço pragmático o aprendizado de saberes e habilidades e não haverá, por exemplo, um novo aprendizado para que se acesse essa informação. A memorização apresenta, assim, duas faces: uma negativa e outra positiva.

A negatividade da memorização é nada mais que uma “economia de esforços, ficando o sujeito dispensado de aprender novamente para efetuar uma tarefa adequada a circunstâncias definidas” (Ricoeur, 2007, p. 73). A face positiva está associada ao fato de que o ato de recuperar uma lembrança – realizar tarefas-hábito – traz um sentimento de felicidade pela economia de esforços, já que não é preciso dispensar uma grande energia na ação de rememorar a cada vez que a tarefa irá ser realizada no cotidiano. Desta forma, Ricoeur considera a memorização uma memória-hábito.

O segundo par oposicional é constituído por evocação/busca, que retrabalha a distinção aristotélica entre memória e reminiscência. Sobre essa busca, essa reminiscência, Ricoeur lembra que Platão a mitificara “ligando-a a um saber pré-natal do qual estaríamos afastados por um esquecimento ligado à inauguração da vida da alma num corpo [...]” (Ricoeur, 2007, p. 45-6). Essa busca seria um reaprender do mundo das ideias.

Assim, a rememoração seria constituída por uma dupla forma de recuperação, na medida em que há uma evocação simples da lembrança, mas também há um reconhecimento do acontecimento, para, assim, concluir o processo de rememoração. Com a rememoração, enfatiza-se o retorno à consciência despertada de um acontecimento reconhecido, como tendo ocorrido antes do momento em que esta declara tê-lo sentido, percebido, sabido. A marca temporal do antes constitui, assim,

o traço distintivo da recordação, sob a dupla forma da evocação simples e do reconhecimento que conclui o processo de recordação. (Ricoeur, 2007, p. 73).

Paul Ricoeur realiza ainda uma tipologia sobre os usos e abusos da memória natural, discutindo os conceitos de memória impedida, memória manipulada e memória comandada de modo abusivo, compreendidos por este autor na perspectiva dos usos e abusos da memória. A questão revela-se importante diante de suas implicações à prática historiográfica e à análise dos usos que o tempo presente possa fazer de seu passado histórico.

As relações entre memória impedida, manipulada e esquecimento irão se situar, deste modo, num terreno em que a narratividade ficará impossibilitada, conduzindo-nos à questão de como o presente pode falar de seu passado e de que forma se pode transmitir determinada experiência. O que se considera de significativa importância para o referencial teórico da pesquisa, uma vez que trabalharemos com a memória e narrativas e com um passado recente marcado pela pandemia de COVID-19, mas que ainda se faz presente nas relações cotidianas. Dessa forma, queremos utilizá-los de maneira coerente e salutar para a produção de conhecimento, entendendo os limites desse uso, uma vez que a vivência do fato, ainda no presente, pode alterar essa memória do passado.

Bergson realiza a distinção da memória em dois tipos: a memória do corpo, presente nos mecanismos motores e a memória espiritual, que existe sob a forma de lembranças independentes. A exemplo, destaca a lição apreendida de cor em que de um lado a aprendizagem de uma lição pode se dar pela “aquisição” de uma lembrança, ou seja, da lembrança da lição enquanto foi aprendida de cor, e de outro, a aprendizagem pode se dar pela “conservação” de uma lembrança, ou as lembranças de uma das leituras feitas enquanto se aprendia a lição (Bergson, 2008)

No primeiro caso, a lembrança assemelha-se a um hábito, pois tenho que repetir "um mesmo esforço", como se tivesse que exercitar meu corpo para situá-la novamente no presente. Tenho consciência desses esforços e exercícios corporais somente quando "entram em jogo", contudo, trata-se ainda de uma memória, mesmo que sua característica não seja a de conservar as imagens antigas, mas a de prolongar "seu efeito útil", em mecanismos montados no corpo, até o presente (Bergson, 2008, p 87).

Por isso, é uma memória voltada para a ação, e requer um "determinado tempo" para que possa desenvolver "todos os movimentos de articulação requeridos, como

uma espécie de encenação; enfim, "a lição uma vez aprendida" é parte do presente, tal como o hábito de caminhar ou de escrever; daí Bergson afirmar que "[...] ela é vivida, ela é 'agida', mais que representada." (Bergson, 2008, p. 85).

No segundo caso, trata-se da lembrança de uma leitura particular, ela "é uma representação e não mais que uma representação": não possui nada semelhante a um hábito, é algo único, como um acontecimento da vida; diferente das lembranças de todas as outras leituras que serviram para aprender a lição de cor, possui uma data e, por isso, não pode se repetir (Bergson, 2008, p. 84).

Sendo assim, na memória espiritual, a lembrança é profundamente diferente da lembrança resultante da lição aprendida de cor, difere dela em natureza, constituindo uma experiência desinteressada e independente da ação. Trata-se, pois, de uma lembrança espiritual, em que podemos alongá-la ou abreviá-la, atribuindo-lhe uma determinada "duração". Ela faz parte de uma memória pura, uma memória que conserva integralmente o passado: e, ao fazê-lo, não negligencia nenhum detalhe dos acontecimentos ocorridos na vida de quem lembra (Bergson, 2008, p. 85-86).

Bergson diferenciava lembrança pura, lembrança-imagem e percepção, embora as três coisas acontecessem simultaneamente. Para ele, a percepção não é jamais um simples contato do espírito com o objeto presente; está inteiramente impregnada das lembranças-imagens que a completam, interpretando-a. Refere que: "a lembrança pura, na medida que se atualiza, tende a provocar no corpo todas as sensações correspondentes" (Bergson, 1999, p. 152).

A lembrança-imagem, por sua vez, participa da lembrança-pura que começa a se materializar e da percepção na qual tende a se encarnar (Bergson, 1999, p. 155). Para o filósofo, pois, a lembrança pura é uma virtualidade, algo inalterável; a lembrança-imagem é aquilo que se guardou na memória, e a percepção é o resgate e a interpretação dessa lembrança.

Para Bergson, a conservação em si do passado confere a autonomia da memória. Refere que a realidade do espírito fica evidente pois é "[...] no fenômeno da memória que devemos tocá-lo experimentalmente." (Bergson, 2008, p. 76-77). No entanto, essa autonomia ocorre mais de direito do que de fato, pois, tanto a lembrança-pura quanto a lembrança-imagem e a percepção não se produzem isoladamente (Bergson, 2008, p. 147).

No primeiro capítulo do livro "Matéria e memória", Bergson mostrou que a percepção da matéria não se constitui sem a "adesão" de certas lembranças à

percepção, assim, a percepção, com efeito, "[...] está impregnada de lembranças-imagens que a completam interpretando-a" (Bergson, 2008, p. 147). Por outro lado, é o recorte que nossa inserção perceptiva opera no mundo, que determina as lembranças as quais irão inserir-se à percepção e ajustar-se à situação presente. Essas lembranças, que a todo momento se encarnam na percepção, participam da lembrança pura e, ao encarnar-se, começam a materializá-la, ou naturalizá-la, uma vez que ela existe apenas de direito.

Assim, essas lembranças são denominadas por Bergson de lembranças-imagem, e elas participam ao mesmo tempo da lembrança pura e da percepção. São um misto, e por isso possibilitam uma continuidade entre passado e presente, tornando "[...] impossível afirmar com precisão onde um dos termos [percepção, lembrança-imagem e lembrança pura] acaba, onde começa o outro." (Bergson, 2008, p. 148).

Em relação à percepção do tempo em termos do passado, presente e futuro, uma das questões que se seguem é o questionamento do que venha a ser o momento presente. Para o filósofo, o que está em jogo, nesse questionamento, é a noção de consciência presente que adverte, não é instantânea: ela é na verdade a contração do passado e do futuro imediatos, e por isso "já é memória": percepção do passado imediato, de um lado, determinação do futuro imediato, de outro (Bergson, 2008, p. 153). Bergson é ainda mais preciso ao afirmar que o presente concreto "[...] consiste em grande parte no passado imediato", pois, na "mais breve percepção possível de luz" há uma duração:

[...] trilhões de vibrações tiveram lugar, sendo que a primeira está separada da última por um intervalo enormemente dividido. A sua percepção, por mais instantânea, consiste, portanto, numa incalculável quantidade de elementos rememorados [...]. *Nós só percebemos, praticamente, o passado*, o presente puro sendo o inapreensível avanço do passado a roer o futuro. (Bergson, 2008, p. 167).

A partir dessa citação, Bergson possibilita visualizar o vínculo existente entre a memória do corpo e a memória espiritual, anteriormente separadas, uma vez que o presente se configura como passado imediato, percebemos então somente o passado, e a consciência presente é, portanto, já uma memória, nesse sentido as duas memórias se unem intimamente (Bergson, 2008).

O corpo adquire, assim, uma nova dimensão, torna-se parte de nossa representação no mundo e se apresenta no presente sempre renascendo e limitado à

nossa consciência, mas surge também como um lugar de passagem, pois é a partir do corpo que recebemos os movimentos à nossa volta e os devolvemos, sendo por isso sede dos fenômenos sensório-motores.

Assim, quando queremos relembrar algo, nos deslocamos do presente por meio de um salto para nos localizarmos, inicialmente, em um passado em geral, e, posteriormente, numa região específica do passado. Esse salto faz com que nos instalemos de súbito no passado. Assim como não percebemos as coisas em nós, mas onde elas estão, não apreendemos o passado onde estamos (no presente), e sim onde ele está, em si mesmo. Como a lembrança ainda se encontra em estado virtual, é preciso que adotemos uma postura apropriada para recebê-la; uma vez dado o salto – verdadeiro salto no ser em si do passado –, a lembrança pode passar do estado virtual para o estado atual.

Nesse sentido, a filosofia de Bergson coloca em questão uma tese muito presente do senso comum: a de que o passado não pode retornar jamais- pois ele não teria uma existência real, já que apenas o presente seria o que temos de real. No entanto, para Bergson, estar presente, tem a ver com experiências passadas. O presente (percepção) e o passado (lembrança) estão inteiramente interligados e coexistem – são contemporâneos - graças ao trabalho da memória (Lucena, 2022).

Bergson propõe, dessa forma, representar todas as lembranças acumuladas em nossa memória pela figura de um cone: deste, a base, assentada no passado, é imóvel; o vértice, situado no presente e avançando sem cessar, incessantemente toca o "plano móvel" de nossa representação atual; nele, concentra-se a imagem de nosso corpo, que, evidentemente, faz parte também de nossa representação atual; sua função é receber e reagir às ações vindas das imagens que formam o campo de nossa representação (Bergson, 2008).

Nessa representação, a relação entre a memória espontânea e a memória motora é contínua; a todo momento há um trânsito entre elas, que, nesse movimento dinâmico, se complementam. Inseparáveis, a memória verdadeira serve de base à memória do corpo, "[...] constituída pelo conjunto dos sistemas sensório-motores que o hábito organizou, é, portanto, uma memória quase instantânea." (Bergson, 2008, p. 169).

Ou seja, a "memória pura" coloca à disposição dos mecanismos sensório-motores as lembranças que vão orientá-los e dirigi-los, conforme a reação apropriada; e os aparelhos sensório-motores, de sua parte, definem o meio de as "lembranças

impotentes" se tornarem presentes. Quer dizer, é preciso que a lembrança "[...] desça das alturas da memória pura" para poder inserir-se no plano da ação e tornar-se consciente. Contudo, é preciso que o presente lance um apelo, ao qual a lembrança responde, pois "[...] é dos elementos sensório-motores da ação presente que a lembrança retira o calor que lhe confere vida" (Bergson, 2008, p. 170).

Bergson, portanto, considera que toda percepção, por mais instantânea que seja, já é memória: ela consiste numa incalculável quantidade de elementos rememorados. O presente puro é o inapreensível avanço do passado a roer o futuro (Bergson, 1999), o que nós percebemos é apenas o passado, o nosso passado imediato.

Esse vai e vem contínuo entre as extremidades do cone, ou seja, entre as duas memórias (mecanismos motores e a totalidade do passado) caracteriza nossa atividade normal consciente. A adequação entre essa totalidade e esses mecanismos, entre o que denomina plano do sonho e plano da ação, Bergson chama de bom senso ou senso prático.

A "firmeza" desse ajuste entre a memória do corpo e a memória pura, assim como a maneira "precisa" como ambas se inserem uma na outra, serão, precisamente, os indicadores dos "espíritos bem equilibrados", isto é, aqueles que se adaptam perfeitamente à vida: homens de ação que com presteza e sagacidade conseguem convocar todas as lembranças capazes de auxiliá-lo numa dada situação, mesmo que esses indivíduos constituam verdadeiras barreiras às lembranças inúteis ou indiferentes.

Assim, em Bergson, resumidamente, a memória é, essencialmente, uma atividade criadora, e é nessa linha de entendimento que se quer pensar a memória nesse estudo. A memória contraindo-se ou expandindo-se, "cria" os "milhares e milhares" de planos de consciência - ou cortes - virtuais, pois são espirituais, que compõem o intervalo entre o plano do sonho e o plano de ação. Sendo consciência presente, ao mesmo tempo que dá sentido à experiência, nela introduz um saber, de modo que, adaptando-se ao real, não faz senão a "[...] síntese do passado e do presente em vista do futuro." (Bergson, 1999, p. 248).

Para o filósofo francês, a memória é mobilidade e criatividade, é o que une o mundo material e o mundo espiritual; é, portanto, algo diferente de uma função do cérebro, e não há uma diferença de grau, mas uma diferença radical de natureza, entre a percepção e a lembrança (que é a representação de um objeto ausente).

Quando a lembrança se atualiza, passando a agir, ela deixa de ser lembrança, tornando-se novamente percepção. A lembrança não poderia, portanto, resultar de um estado cerebral.

A memória não consiste, em absoluto, numa regressão do presente ao passado, mas, pelo contrário, num progresso do passado ao presente. Este, por sua vez, não deve ser definido como o que é mais intenso, e sim como o que age sobre nós e o que nos faz agir: ele é sensorial e motor.

Arelado a esse entendimento do papel criador da memória, outro filósofo que dialoga com essa linha de pensamento, no entanto, utilizando outro raciocínio, mas muito válido para não se forjar um excesso ou abuso no uso da memória como retrata Paul Ricoeur, é Friedrich Nietzsche.

Pode-se afirmar que a origem da memória e da consciência, em Nietzsche, em muito se aproxima daquela feita por Bergson em “Matéria e Memória”:

“A memória aparece para Bergson, diria Guéron (2011, p. 136): “no momento em que adiamos e voltamos para dentro o que seria uma reação imediata a uma ação que sofremos de fora. Também em Nietzsche a origem da memória – da memória e da consciência – é fruto de um adiamento: o adiamento de um impulso instintivo que interiorizamos”. (Lucena, 2022, p.89)

Nietzsche evidencia, principalmente, a força exercida pelo social na produção da memória. Destaca as relações de força e de poder de uns sobre os outros, já apontando que a memória pode ser tomada como um produto social. Assim sendo, Nietzsche contribui de forma significativa para a construção do conceito de “memória social/ coletiva”, o que não significa que tal conceito esteja acabado. Em “Genealogia da moral”, Nietzsche indaga:

Como fazer no bicho homem uma memória? Como gravar algo indelével nessa inteligência voltada para o instante, meio obtusa, meio leviana, nessa encarnação do esquecimento? [...] Esse antiquíssimo problema, pode-se imaginar, não foi resolvido exatamente com meios e respostas suaves; talvez nada exista de mais terrível e inquietante na pré-história do homem do que sua mnemotécnica. “Grava-se algo a fogo, para que fique na memória: apenas o que não cessa de causar dor fica na memória” [...]. (Nietzsche 1887/2009, p. 46)

Encontramos em Nietzsche uma preciosa indicação da presença da marca, ou do traço, na constituição da memória. Para Nietzsche, a memória surge a partir de uma marca gravada a fogo, o que indica a violência do traço e a dor que é infligida ao corpo. A memória nietzschiana é criada; ela deve seu aparecimento a condições

sociais, "ela está referida a um campo de lutas e de relações de poder, configurando um contínuo embate entre lembrança e esquecimento" (Gondar; Dodebei, 2005, p. 7).

Segundo Nietzsche, para que possamos ter um modo de vida criador é necessário que haja um funcionamento saudável da memória, bem como da força plástica do esquecimento, pois é o que pode conferir a criação de novos valores e novos modos de existir.

Refere que é na harmonia entre memória e esquecimento, que se encontra a possibilidade de construir o novo, de criar formas de existência. Para ele, o esquecimento é uma atividade orgânica importante para a saúde do homem e responsável pelas suas possibilidades criativas, pois é essa faculdade que permite um modo de viver espontâneo, no qual o homem exprime seus instintos para garantir uma forma de existência saudável ligada às necessidades vitais.

Aqui é importante, no entanto, realizar a diferenciação entre o esquecimento, do qual fala Nietzsche, e um outro esquecimento com o qual devemos lutar contra que é o esquecimento como sinônimo de apagamento, silenciamento e negação do passado, que costuma ser orquestrado por alguns regimes totalitários e negacionistas, que manipulam e hierarquizam aquilo que deve ser lembrado e o que deve ser esquecido.

O esquecimento do qual fala Nietzsche é uma espécie de guardião, de zelador da paz, do descanso, da ordem psíquica. Um esquecimento que tem uma dimensão feliz justamente por conseguir arejar a consciência, desfazendo o "peso do passado" e os "nós" da memória que nos corroem e nos impedem de viver o presente. Devemos, por isso, saber absorver o que nos é útil, e a maior parte, esquecer, digerir, ruminar, ventilar (Lucena, 2022).

Assim, para que o homem se torne criador, é importante a atividade da memória, é relevante o passado, mas utilizado de forma a dar lugar ao esquecimento, que permite o novo. Para tanto, o passado do homem não deve agir como um peso sobre sua vida, como uma corda presa ao seu calcanhar impedindo-o de andar.

A memória deve agir junto com o esquecimento; transformando a vida numa criação do presente. Confere, assim, ao esquecimento o poder transformador e transfigurador do passado, que permite ao homem o seu recriar-se num fluxo vital, possibilitando ao homem transformar o passado, conferindo-lhe a capacidade de transformar-se com mais força e vida.

Nesse sentido, poder esquecer é poder, a partir da criação, novamente voltar a afirmar a existência com mais alegria, por isso é necessário deixar agir a força plástica, ou seja, deixar atuar a força artística, força transformadora e modeladora de si em consonância com as mudanças vitais.

5.2 MEMÓRIA EM MAURICE HALBWACHS COMO REFERENCIAL TEÓRICO PARA PRODUÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

Maurice Halbwachs realiza uma diferenciação entre memória individual e memória coletiva, para ele, um indivíduo ao lembrar, apenas lembra porque está inserido e habitado por um grupo de referência; a memória é assim, sempre construída em grupo, mas é também, sempre, um trabalho do sujeito.

Ao pensarmos no caráter psicológico da memória, para que algo seja lembrado, é necessário que exista um acontecimento e um ator. Nessa perspectiva, temos a noção individual de memória, pois é preciso haver uma pessoa que participou do fato, seja como ouvinte ou como ator, que se lembre daquele fato e que possa relatá-lo e guardá-lo. Essa característica da memória como faculdade de armazenamento de informações pode ser classificada, então, como memória individual.

Dessa ideia, surge a afirmação de que é preciso que haja um testemunho para que um fato se perpetue e se torne memória para um grupo. A esse testemunho, segundo Halbwachs (2006, p. 29) recorreremos “para reforçar ou enfraquecer e também para completar o que sabemos de um evento sobre o qual já tivemos alguma informação”.

Para Halbwachs (2006), a lembrança é sempre fruto de um processo coletivo, na medida em que necessita de uma comunidade afetiva, forjada no "entreter-se internamente com pessoas" característico das relações nos grupos de referência. Esta comunidade afetiva é o que permite atualizar uma identificação com a mentalidade do grupo no passado e retomar o hábito e o poder de pensar e lembrar como membro do grupo.

A permanência do apego afetivo a uma comunidade dá consistência às lembranças. Em contrapartida, o desapego está ligado ao esquecimento. No desapego não há reconhecimento, não há lembrança.

A lembrança, para Halbwachs (2006), é reconhecimento e reconstrução. É reconhecimento, na medida em que porta o "sentimento do já visto". É reconstrução,

principalmente, em dois sentidos: por um lado, porque não é uma repetição linear de acontecimentos e vivências do passado, mas sim um resgate destes acontecimentos e vivências, no contexto de um quadro de preocupações e interesses atuais; por outro, porque é diferenciada, destacada da massa de acontecimentos e vivências evocáveis e localizada num tempo, num espaço e num conjunto de relações sociais.

Tanto o reconhecimento quanto a reconstrução dependem da existência de um grupo de referência, tendo em vista que as lembranças retomam relações sociais, e não simplesmente ideias ou sentimentos isolados, e que são construídas a partir de um fundamento comum de dados e noções compartilhadas.

Os grupos, no presente e no passado, permitem a localização da lembrança num quadro de referência espaço-temporal que, justamente, possibilita sua constituição como algo distinto do fluxo contínuo e evanescente das vivências. A memória é este trabalho de reconhecimento e reconstrução que atualiza os "quadros sociais" nos quais as lembranças podem permanecer e, então, articular-se entre si.

Assim, compreende-se, em parte, a concepção halbwachiana sobre a natureza coletiva da memória. A impossibilidade de uma memória exclusivamente ou estritamente individual, uma vez que as lembranças dos indivíduos são, sempre, construídas a partir de sua relação de pertença a um grupo. A memória individual pode ser entendida, então, como um ponto de convergência de diferentes influências sociais e como uma forma particular de articulação delas.

Na memória coletiva, o passado é permanentemente reconstruído e vivificado enquanto é ressignificado. Neste sentido, a memória coletiva pode ser entendida como uma forma de história vivente. A memória coletiva vive, sobretudo, na tradição, que é o quadro mais amplo onde seus conteúdos se atualizam e se articulam entre si. A memória coletiva encontra seu lugar na tradição e, ao mesmo tempo, dinamiza as tradições, num processo semelhante ao que foi descrito com relação às lembranças no contexto dos quadros sociais.

A memória coletiva tem uma forte tendência a transformar os fatos do passado em imagens e ideias sem rupturas. Ou seja, tende a estabelecer uma continuidade entre o que é passado e o que é presente, restabelecendo, portanto, a unidade primitiva de tudo aquilo que, no processo histórico do grupo, representou quebra ou ruptura. Desta forma, a memória coletiva apresenta-se como a solução do passado, no atual; apresenta-se como recomposição quase mágica ou terapêutica, como algo que cura as feridas do passado.

A memória coletiva, para Halbwachs, desempenha um papel fundamental nos processos históricos. Por um lado, dando vitalidade aos objetos culturais, sublinhando momentos históricos significativos e, portanto, preservando o valor do passado para os grupos sociais. Por outro, sendo a guardiã dos objetos culturais que atravessam os tempos e que, então, podem vir a se constituir em fontes para a pesquisa histórica.

A concepção de Halbwachs sobre o lugar da memória coletiva nos processos históricos foi assim sintetizada por Cardini:

(...) a grande protagonista da história é a memória coletiva, que tece e retece, continuamente, aquilo que o tempo cancela e que, com a sua incansável obra de mistificação, redefinição e reinvenção, refunda e requalifica continuamente um passado que, de outra forma, correria o risco de morrer definitivamente ou de permanecer irremediavelmente desconhecido (Cardini, 1990, p.12).

Também a memória histórica busca solucionar rupturas, busca produzir imagens unitárias do percurso da humanidade. Porém, seu processo possui uma direção diferente: soluciona a atual no passado. Isto quer dizer que a memória histórica oferece uma construção lógica e inventada do passado. Esta construção lógica e inventada pode ser entendida como o trabalho, que cada época realiza, de encontrar o que já existia anteriormente, mas que não se podia incluir num sistema de imagens.

Vê-se, portanto, que a memória coletiva e a memória histórica, apoiando-se em regras de reconstrução distintas, chegam, inevitavelmente, a conhecimentos distintos do passado. A memória coletiva pode, por vezes, se enfrentar de modo contundente com a racionalidade da história feita pelos historiadores. Em outros momentos, pode ser complementar à memória histórica. E, em outros, ainda, servir como limite ao caráter lógico e ideológico da história. Nem a memória coletiva nem a memória histórica podem, contudo, legitimamente, reivindicar para si a verdade sobre o passado.

Aqui, cabe salientar que o tempo da memória ultrapassa o tempo de vida individual e encontra-se com o tempo da História, visto que se nutre por exemplo, de lembranças de família, de músicas, filmes, tradições, histórias escutadas e registradas. A memória ativa é um recurso importante para a transmissão de experiências consolidadas ao longo de diferentes temporalidades. Segundo Poulet:

Graças à memória o tempo não está perdido, e se não está perdido o espaço não está. Ao lado do tempo reencontrado está o espaço reencontrado ou para ser mais preciso, está um espaço, enfim reencontrado, um espaço que se

encontra e se descobre em razão do movimento desencadeado pela lembrança (Poulet, 1992, p.54-55)

Assim, a memória coletiva é compreendida/defendida por Halbwachs como processo de reconstrução do passado vivido e experimentado por um determinado grupo social. Desse modo, oferece contribuições pertinentes para o trabalho com a memória, visto que sua categoria de memória coletiva permite compreender que o processo de rememoração não depende apenas do que o indivíduo lembra, mas que suas memórias são, de certo modo, partes da memória do grupo a qual pertence. No entanto, o sociólogo não descarta a memória individual, que pode ser pensada como “memória ressignificada”, ou seja, a interferência da subjetividade do indivíduo no processo de rememoração. Não desconsiderando, então, a atuação do sujeito.

6 CAMINHOS DA PESQUISA

6.1 A PESQUISA NARRATIVA

No digamos, pues, que el hombre es, sino que vive... la razón, consiste en una narración. [...]. Para comprender algo humano, personal o colectivo, es preciso contar una historia. (Ortega; Gasset, 1999, p. 47).

Para atingir os objetivos desta pesquisa, foi utilizada a pesquisa narrativa como referencial metodológico, tendo em vista que, a partir dela, pode-se adquirir maior riqueza nos testemunhos dos participantes em relação às memórias e à experiência de viver a pandemia de COVID-19, no contexto da atenção psicossocial, bem como das trajetórias realizadas e caminhos traçados nesse período.

Narrar é uma manifestação que acompanha o homem desde sua origem, podendo ser feita oralmente ou por escrito, usando imagens ou não (Gancho, 1998). Os seres humanos são por natureza, contadores, narradores de histórias, e por gerações e gerações repetem esse ato quase que involuntariamente unindo uns aos outros. A narrativa faz parte da história e, portanto, deve ser estudada dentro dos seus contextos sociais, econômicos, políticos, históricos, educativos (Da Silva Souza, 2015).

Clandinin e Connely (2000) definem a pesquisa narrativa como “uma forma de entender a experiência” em um processo de colaboração entre pesquisador e pesquisado. A pesquisa narrativa mais comum pode ser descrita como uma metodologia que consiste na coleta de histórias sobre determinado tema onde o investigador encontrará informações para entender determinado fenômeno.

Os autores canadenses tomam a narrativa tanto como fenômeno a ser investigado como método utilizado na investigação, e afirmam que narrativa é o nome dessa qualidade que estrutura a experiência a ser estudada e é também o nome dos padrões de investigação adotados para estudá-la (Connelly; Clandinin, 1995). Ao dizerem da investigação narrativa, explicam que "um pesquisador entra nessa matriz no durante e progride no mesmo espírito, concluindo a pesquisa ainda no meio do viver e do contar as histórias de experiências que compuseram a vida das pessoas, em ambas as perspectivas, individual e social" (Clandinin; Connelly, 2011, p. 51).

Apoiados na ideia de experiência de Dewey, sobre ela ser contínua e interativa e na compreensão que têm sobre o pensamento e as experiências serem vividas

narrativamente, os autores criaram a metáfora do que chamam espaço tridimensional da investigação narrativa. Nessa metáfora, a temporalidade é uma dimensão, o individual e o social uma segunda e o lugar uma terceira dimensão. Isso porque, nessa metodologia, o pesquisador estaria sempre se movimentando nesse espaço, isto é, introspectivamente, extrospectivamente, retrospectivamente, prospectivamente e situado em um lugar (Clandinin; Connelly, 2011).

Segundo Pinnegar e Daynes (2007), as histórias podem ser obtidas por meio de vários métodos: entrevistas, diários, autobiografias, gravação de narrativas orais, narrativas escritas e notas de campo. Outra forma de fazer pesquisa narrativa é descrita por Polkinghorne (1995, p. 1) como análise narrativa, um tipo de estudo que reúne eventos e acontecimentos e produz uma história explicativa. Em síntese, a pesquisa narrativa usa as narrativas tanto como método quanto como fenômeno do estudo.

Os estudiosos chamam a atenção para as pesquisas narrativas e sua distinção entre fenômeno (que é a história) e a investigação (que é a narrativa). Sobre isso, Clandinin e Connelly (1995) referem que as narrativas tanto podem ser um fenômeno, como um método de investigação e assim explicam:

É igualmente correto dizer “investigação na narrativa”, pois é “investigação narrativa”. Com isso queremos dizer que narrativa é fenômeno e método. A narrativa nomeia a qualidade estruturada da experiência a ser estudada e nomeia os padrões de investigação para seu estudo. Para preservar essa distinção, usamos o dispositivo razoavelmente bem estabelecido de chamar o fenômeno de “história” e a investigação de “narrativa”. Assim, dizemos que as pessoas, por natureza, levam vidas contadas e contam histórias dessas vidas, enquanto os pesquisadores narrativos descrevem tais vidas, coletam e contam histórias delas e escrevem narrativas de experiências (Clandinin; Connelly, 1995, p. 2).

Nesse sentido, infere-se que com narrativas pode-se tanto descrever fenômenos como coletar dados. Outros estudiosos comungam com a tese de a narrativa constituir fenômeno e método. Nascimento (2007) pontua que as narrativas são fortes aliadas tanto para a investigação como para a formação, pois enquanto investigação “vincula à produção de conhecimentos experienciais dos sujeitos adultos em formação” e, enquanto formação, parte do princípio “de que o sujeito toma consciência de si e de suas aprendizagens experienciais quando vive, simultaneamente, os papéis de ator e investigador da sua própria história”.

A narrativa como método de investigação pressupõe, assim, uma postura metodológica firmada na interação entre investigador e participantes, um jogo de relações baseado na confiança mútua e na aceitação da importância da intervenção de cada um na coleta dos dados e na sua interpretação e publicação (Galvão, 2005).

Consubstancialmente, os acontecimentos narrados de uma história tomam da totalidade os seus significados. Esse todo narrado vai sendo tecido a partir das partes selecionadas, “[...] portanto, a narrativa não é apenas o produto de um ‘ato de contar’, ela tem também um poder de efetuação sobre o que narra” (Delory, 2012, p. 82). Assim, a narrativa constitui-se no ato de contar e de revelar o modo pelo qual os sujeitos concebem e vivenciam o mundo. Por conseguinte, o papel do intérprete é fundamental na narrativa, haja vista que ele tem como missão extrair o significado dos constituintes da narrativa no todo de um enredo, o qual, por sua vez, deve ser extraído da sucessão de eventos.

A pesquisa narrativa deve ser entendida como uma forma de compreender a experiência humana. Trata-se de um estudo de histórias vividas e contadas, pois “uma verdadeira pesquisa narrativa é um processo dinâmico de viver e contar histórias, e reviver e recontar histórias, não somente aquelas que os participantes contam, mas aquelas também dos pesquisadores” (Clandinin; Connelly, 2011, p.18).

A narrativa é uma forma artesanal de comunicar, sem a intenção de transmitir informações, mas conteúdo, a partir do qual as experiências possam ser transmitidas (Benjamin,1985). Benjamin (1985) tinha como conceito central de sua teoria a experiência, e como expressão delas a narrativa, que para ele seria a forma de comunicação mais adequada ao ser humano. Nesse sentido, enriquecido pela trama das narrativas, o estilo dos textos produzidos torna-se mais fluente e mais próximo da literatura, mas, sobretudo, nos ajuda a refletir sobre questões que dizem respeito a todos, nesses difíceis e complexos tempos em que vivemos (Campo, 2010). Dessa forma, nas narrativas, o autor não informa sobre sua experiência, mas conta sobre ela, tendo com isso a oportunidade de pensar algo que ainda não havia pensado (Dutra, 2002).

A narrativa, portanto, pode suscitar nos ouvintes diversos estados emocionais, tem a característica de sensibilizar e fazer o ouvinte assimilar as experiências de acordo com as suas próprias, evitando explicações e abrindo-se para diferentes possibilidades de interpretação. Não no sentido lógico de analisar de fora, como observador neutro, mas interpretação que envolve a experiência do pesquisador e do

pesquisado no momento da entrevista e as experiências anteriores de ambos, transcendendo-se, assim, o papel tradicional destinado a cada um deles.

A pesquisa narrativa se tornou muito relacionada a histórias, geralmente tratadas como textos ouvidos ou contados, no entanto, as histórias de pesquisadores narrativos mostram que ela é muito mais do que ouvir histórias, é uma forma de viver, é um modo de vida, conforme Clandinin e Connelly (2011). Pesquisa narrativa é um processo de aprendizagem para que se possa pensar narrativamente, para que se atente para as vidas, enquanto vividas narrativamente.

Como já exposto, a experiência é um fator importante para a pesquisa narrativa. A experiência é pessoal e social, pois tanto um quanto o outro estão sempre presentes. Segundo Clandinin e Connelly (2011), por condições pessoais entendem-se sentimentos, esperança, desejos, reações estéticas e disposição moral do pesquisador ou do participante. Por condição social, entendem-se as condições existenciais, o ambiente, forças e fatores subjacentes e pessoas que participam e formam o contexto dos indivíduos. A experiência se desenvolve a partir de outras experiências e essas levam a outras experiências. Dessa forma, Dewey entende que um critério da experiência é a continuidade. Há sempre uma história envolvida, que está sempre mudando. "A experiência acontece narrativamente. Pesquisa narrativa é uma forma de experiência narrativa" (Clandinin; Connelly, 2011, p.49).

A noção de experiência que Larrosa (2002) propõe tem lugar no par experiência/sentido e é aquilo "que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca", aquilo que afeta o sujeito, que deixa marcas, efeitos, que forma e transforma a vida dos homens em sua singularidade. Outro componente fundamental da experiência, segundo Larrosa, é sua capacidade de formação ou de transformação, pois o saber da experiência se adquire na maneira como o sujeito vai respondendo e dando sentido ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida.

Nesse aspecto, o saber da experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pois, ainda que duas pessoas enfrentem o mesmo acontecimento, não têm a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência para cada um é singular, por isso ninguém pode aprender da experiência do outro, a menos que ela seja de algum modo revivida e tornada própria. A experiência e o saber que dela derivam é o que nos permite apropriar-nos de nossa própria vida (Larrosa, 2002).

De acordo com Walter Benjamin (1993), a experiência é a existência vivida e estas constituem a essência das histórias narradas. Segundo o autor, a falta de

experiência impossibilita a narração, pois narrar é intercambiar experiências, é comunicá-las, dar conselhos, e com o desaparecimento da arte de narrar também desaparece o dom de ouvir. A informação é, para o autor, a principal responsável pelo declínio da narrativa e da experiência: “cada manhã recebemos notícias de todo mundo e, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes” (Benjamin, 1985, p. 203).

As narrativas combinam histórias de vida a contextos sócio-históricos. Ao mesmo tempo que as narrativas revelam experiências individuais e podem lançar luz sobre as identidades dos indivíduos e as imagens que eles têm de si mesmo (CRESWELL, 2014), são também constitutivas de fenômenos sócio-históricos específicos nos quais as biografias se enraízam. As narrações são mais propensas a reproduzir estruturas que orientam as ações dos indivíduos que outros métodos que utilizam entrevistas. Dessa maneira, o objetivo das entrevistas narrativas não é apenas reconstruir a história de vida do informante, mas compreender os contextos em que essas biografias foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam as ações dos informantes (Jovchelovich, 2002).

O ato de contar uma história, segundo Benjamin (1993), faz com que esta seja preservada do esquecimento. Desta forma, cria possibilidades para ser contada novamente e de outras maneiras. O sentido dessa história só será possível no olhar do outro, na relação com outras histórias. Para o autor, todos somos historiadores, produzimos histórias, pois todos produzimos memória.

A narrativa imita a vida, a vida imita a narrativa [...] não existe essa tal coisa psicologicamente dita 'a vida é ela mesma'. Em último caso, trata-se de um trabalho seletivo da memória; além disso, relatar a vida de alguém é um fato interpretativo (Brunner, 1997).

Para Walter Benjamin (1993), somos todos historiadores, quando produzimos histórias, quando relatamos os fatos, quando registramos nossas memórias; o ato de contar uma história faz com que ela seja preservada do esquecimento, criando-se a possibilidade de ser contada novamente e de outras maneiras; o sentido das histórias só se constrói no olhar do outro, na relação com outras histórias.

Segundo Benjamin (1993), a memória é uma tessitura feita a partir do presente, é o presente que nos empurra em relação ao passado, uma viagem imperdível, uma viagem necessária, uma viagem fundamental, para que possamos trazer à tona os encadeamentos da nossa história, da nossa vida, ou da vida do outro.' Ao narrar,

visitamos o passado, na tentativa de buscar o presente, onde as histórias se manifestam, trazendo à tona fios, feixes que ficaram 'esquecidos' no tempo. O que buscamos, nesse momento, não é somente trazer informações sobre nossa história, mas sim estimular em todos que delas se sentem parte integrante, personagens, o despertar de outras histórias, para que se produzam outros sentidos, outras relações, outros nexos.

É no caráter flexível da memória, tecida na relação com o outro, que se permite aos sujeitos refazerem suas histórias, nas suas lembranças, resistindo àquilo que os incomoda, acrescentando fatos oriundos do seu desejo de que tivesse sido diferente, como novas possibilidades para suas vivências. Assim, entende-se que as situações narradas são revividas e reelaboradas no processo de rememoração.

No tocante à memória, Galzerani (1999), seguindo Benjamin, afirma que é, sobretudo, experiência vivida. A rememoração permite que dimensões pessoais esquecidas possam ser recuperadas e situadas no tempo. A referida autora também compara a memória a um cenário no qual se entrecruzam as lembranças, o passado, o presente e o futuro. Além da simples lembrança, a memória constitui uma viagem no tempo, e narrar é, dentre outras, rememorar experiências diversas quer da vida pública ou da vida privada. Tais percepções evidenciam que a unidade narrativa é constituída de vivências e experiências, adquiridas e construídas no decorrer da história de vida do ser humano que cristalizam e se constituem em imagens que são retomadas em situações cotidianas.

A referida unidade não se configura como homogênea, nem lógica, visto que há conflitos e tensões que deixam impressões na vida do indivíduo, ou seja, as vidas pessoais injetam situações que fazem parte de um conhecimento pessoal, fruto de episódios passados e de contextos específicos.

Benjamin (1993, p. 201) afirma que o “[...] narrador retira da experiência o que ele conta [...]”, sendo, portanto, essas experiências, conforme o autor, as fontes originárias de todo narrador.

Discutir narrativas no âmbito da formação é considerá-la também, dentre as diversas utilidades, uma investigação, ao se levar em conta que:

La investigación narrativa se utiliza cada vez más en estudios sobre ala experiencia educativa. Tiene una larga historia intelectual tanto dentro como fuera de La educación. La razón principal para El uso de La narrativa em La investigación educativa es que los seres humanos somos organismos

contadores de histórias, organismos que, individual y socialmente vivimos vidas relatadas (Connelly; Clandinin, 1995, p. 11).

As discussões em torno das narrativas ancoram-se também nos postulados de Abrahão e Passeggi quando defendem que:

O uso de narrativas [...] em contextos de formação inicial, e continuada, ancora-se no pressuposto dessa automatização, no sentido em que o ato de explicitar para si mesmo e para o outro os processos de aprendizagem, adotando-se um posicionamento crítico, é suscetível de conduzir a pessoa que narra à compreensão da historicidade de suas aprendizagens e, portanto, de autorregular seus modos de aprender num direcionamento emancipador. (Abrahão; Passeggi, 2012, p. 61)

As narrativas, nesse aspecto, levam-nos à compreensão da historicidade do sujeito, do voltar para si num processo de reflexão.

6.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que teve como referencial teórico metodológico a pesquisa narrativa. Segundo Minayo (2003), a pesquisa qualitativa permite trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, entendidos como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Para Sampiere (2013), a pesquisa qualitativa objetiva o aprofundamento em determinados fenômenos, a partir dos participantes envolvidos, empenhando-se, conforme Silverman (1995), na construção não estruturada dos dados a partir do significado da ação social, na perspectiva dos envolvidos. A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

Nas pesquisas qualitativas, o pesquisador preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e na explicação da dinâmica das relações sociais. Os princípios da pesquisa qualitativa, como apontam Gergen e Gergen (2006, p. 367) proporcionam “uma das mais ricas e compensadoras explorações disponíveis na ciência social contemporânea”, mesmo que estejam ainda diante de tensões, contradições, hesitações e transformações.

Nas acepções de Gatti e André (2011, p. 30), a pesquisa qualitativa “busca a interpretação no lugar da mensuração, a descoberta no lugar da constatação, e

assume que fatos e valores estão intimamente relacionados”, não sendo possível uma postura neutra do pesquisador. Segundo as autoras, a abordagem qualitativa defende uma visão holística dos fenômenos, que leve em consideração todos os componentes de uma situação em suas interações e influências recíprocas.

O autor Gonzalez Rey, ao se referir à abordagem qualitativa em pesquisa, aponta:

Em primeiro lugar, a ciência não é só racionalidade, é subjetividade em tudo o que o termo implica, é emoção, individualização, contradição, enfim, é expressão íntegra do fluxo da vida humana, que se realiza através de sujeitos individuais, nos quais sua experiência se concretiza de forma individualizada de sua produção. O social surge na rota única dos indivíduos constituídos em uma sociedade e uma cultura particular. (Rey, 2002, p. 28)

A pesquisa qualitativa abrange uma pluralidade de pontos de vista epistemológicos e teóricos e pressupõe uma grande variedade de técnicas e uma multiplicidade de objetos pesquisados. É preciso especificar que a própria pesquisa qualitativa se divide em várias correntes, cada uma tendo uma perspectiva própria.

6.3 CENÁRIO DE ESTUDO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O cenário de estudo foi a Rede de Atenção Psicossocial do Município de Porto Alegre, RS, Brasil. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e enfermeiras que trabalham e/ou trabalharam em serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e que vivenciaram o contexto da pandemia de COVID-19 no seu processo de trabalho no ano de 2020. Como critério de exclusão foi considerada a impossibilidade de participar da entrevista na data previamente marcada, no prazo definido para a produção de dados, ou a inconclusão de entrevista iniciada, por desejo próprio do participante ou outro motivo alheio à nossa vontade.

A escolha dos enfermeiros (as) convidados (as) a participar da pesquisa foi pelo método “Bola de Neve”, que se caracteriza pela constituição de uma amostra não probabilística, utilizando cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar previamente quem serão os participantes da pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados (Vinuto, 2014).

A amostragem por “Bola de Neve” foi iniciada por meio do contato com informantes-chave, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas

com o perfil indicado para a pesquisa (Vinuto, 2014). Assim, os informantes-chave, ou as sementes, além de terem sido participantes da pesquisa, ajudaram a pesquisadora na realização de novos contatos com potencial para serem sujeitos da pesquisa.

Os informantes-chave (ou sementes) foram localizados a partir do contato inicial da pesquisadora com enfermeiros dos quais a pesquisadora já tinha conhecimento que trabalharam nesses locais no ano de 2020.

Observa-se, no entanto, que o contato com os enfermeiros não foi através das instâncias institucionais (Hospital de Clínicas, Prefeitura de Porto Alegre e/ou Grupo Hospitalar Conceição). Como indicado, os enfermeiros foram convidados de forma individual e pessoal, a partir da indicação de outros enfermeiros que já faziam parte do rol de pessoas conhecidas da pesquisadora.

Para a abordagem aos enfermeiros e enfermeiras (possíveis participantes) com os quais a pesquisadora não possuía vínculo de amizade, foi enviado um e-mail ou uma mensagem, através das redes sociais.

Modelo de convite aos participantes da pesquisa via e-mail, telefonema ou rede social:

Olá, meu nome é Franciele Savian Batistella, sou doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, orientada pelo Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho. Meu projeto de pesquisa é intitulado "Narrativas e memórias de enfermeiras e enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre - RS, no contexto da pandemia de COVID-19"

Gostaria de convidá-lo para participar de uma entrevista que terá cerca de 45 minutos de duração a respeito da experiência do trabalho como enfermeiro nos serviços da rede de atenção psicossocial no contexto da pandemia de COVID-19 no ano de 2020.

Envio em anexo o link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que explica, de forma detalhada, como será realizada a pesquisa, além dos direitos assegurados aos participantes da pesquisa.

Caso concorde em participar, combinaremos a seguir data, horário, local (entrevista presencial ou virtual), conforme ficar melhor para você.

Agradeço desde já sua disponibilidade e entenderei se, por qualquer motivo, não quiser participar. Se tiver alguma dúvida a respeito do projeto, estarei disponível para esclarecê-la, antes de tomar sua decisão.

Atenciosamente, Franciele e Leandro.

A partir da estratégia “Bola de Neve”, com a indicação sucessiva de novos participantes, o quadro de amostragem cresceu a cada entrevista, de acordo com o interesse/necessidade da pesquisadora. Eventualmente, o quadro de amostragem saturou, ou seja, não houve novos nomes oferecidos, ou os nomes encontrados não trouxeram informações novas ao quadro de análise, isto é, quando determinado número de sujeitos já conseguiu responder às principais questões levantadas pela pesquisadora. Porém, é importante lembrar que, para definir o ponto de saturação, deve-se estar atento às sutilezas da pesquisa de campo, para não perder informações relevantes à investigação (Vinuto, 2014).

Conforme dito inicialmente, o cenário de estudo foi a rede de Atenção psicossocial de Porto Alegre. Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DSs), que formam as Gerências Distritais (GDs). Os DSs são: Ilhas, Humaitá/Navegantes, Centro, Noroeste, Norte, Eixo Baltazar, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo Sul.

As GDs são estruturas administrativas e gestoras regionais e espaços de discussão e prática onde são operacionalizadas todas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS.

Na cidade, estão distribuídas em oito regiões de saúde, que são: a) Centro; b) Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas; c) Norte / Eixo Baltazar; d) Leste / Nordeste; e) Glória / Cruzeiro / Cristal; f) Sul / Centro-Sul; g) Paternon / Lomba do Pinheiro; h) Restinga /Extremo-Sul. As GDs são compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.

A Rede de Atenção Psicossocial do município se organiza a partir desses distritos sanitários e conta com serviços nos diferentes pontos de atenção:

Quadro 1 - Serviços da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre, RS, Brasil e número estimado de enfermeiros (as)

Serviços de saúde mental	Nº de enfermeiros
CAPS centro	01
CAPS GCC	01
CAPS II HCPA	04
CAPS II Bem Viver GHC	03
CAPS II Flor de maio	01
Caps AD GCC	02
CAPS AD III caminhos do Sol LENO	03
CAPS AD III GIRASSOL RESTINGA EXTREMO SUL	06
CAPS AD III PASSO A PASSO GHC	05
CAPS AD III PERNAMBUCO NHNI	05
CAPS AD III PLP	04
CAPS AD III SCS	05
CAPS AD IV CEU ABERTO CENTRO	09
CAPSI CASA HARMONIA	02
CAPSI HCPA	02
CAPSI PANDORGA GHC	03
HOSPITAL DE CLÍNICAS INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA	
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO	09
Hospital Santa Ana	86
Hospital espírita	09
Unidade de pronto atendimento em saúde mental Vila dos comerciantes	10
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO NOVA VIDA	02
Unidades de Saúde da Família	280
EESCAS, ESMAS E SRT VILA IPIRANGA, OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	NÃO POSSUEM ENFERMEIROS (AS)
Total	480

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Foi incluído pelo menos um enfermeiro representando cada serviço (CAPS II, CAPS AD, CAPSi, unidade de saúde da família, emergência psiquiátrica e internação psiquiátrica). Sendo assim, entrou-se em contato com, no mínimo, um enfermeiro que a pesquisadora já conhecia e que trabalhara nesses serviços. Esses foram os informantes-chave, levando em consideração que destes, alguns não puderam participar e indicar mais algum participante e, assim, sucessivamente. Estimou-se que seriam realizadas entrevistas com no mínimo 9 (nove) e no máximo trinta e seis (36) participantes. Ao término da entrevista com o(a) enfermeiro (a), foi solicitada indicação de um colega, preferencialmente de outros serviços da RAPS, diferentes daquele em que o entrevistado trabalha, para diversificar os serviços e ampliar o potencial discursivo, dando maior visibilidade à RAPS como um todo.

6.4 PRODUÇÃO DE DADOS

6.4.1 Entrevista narrativa

Foram realizadas 10 entrevistas narrativas individuais semiestruturadas de uma pergunta-guia com enfermeiros (as) que atuam e/ou atuaram em serviços da rede de Atenção psicossocial do município de Porto Alegre, RS, Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19 no ano de 2020.

Para realizar o registro dos depoimentos e das experiências vividas pelos participantes, foi utilizado um gravador e, posteriormente, transcrito o material produzido. Foi utilizado o equipamento de gravação de áudio, com a autorização prévia dos participantes. As entrevistas foram transcritas na íntegra e as gravações, assim como as transcrições, ficarão guardadas pela pesquisadora por cinco anos.

Após a transcrição de cada uma das entrevistas, elas foram enviadas aos participantes para que revisassem o conteúdo transcrito, corrigissem, omitissem ou acrescentassem algo que julgassem oportuno.

Foi dada a possibilidade, caso o participante tivesse interesse em compartilhar alguma imagem, desenho, já realizado anteriormente à entrevista, ou foto já tirada (desde que sem pessoas identificáveis) que remetesse ao acontecimento. No entanto, apenas uma participante enviou uma foto, porém ela continha a sua identificação, por esse motivo não foi utilizada.

A pesquisadora também pôde capturar e/ou escolher imagens que remetessem ao processo narrado pelos participantes para fins da pesquisa. As imagens também fizeram parte do corpo do texto de análise da tese quando verificada a relevância para a apreensão dos resultados.

O participante assinou termo de autorização para o uso dessas imagens pelos pesquisadores conforme Apêndice (B).

A realização das entrevistas se deu de maneira presencial ou on-line (Google Meet ou WhatsApp) em dia, horário e local da preferência do participante.

A técnica de entrevistas on-line, segundo Uwe Flick (2009), é uma forma de adaptação das entrevistas convencionais para a internet, podendo ser organizada de forma síncrona – isto é, pesquisador/a e sujeitos da pesquisa conversam em tempo real, on-line, utilizando ferramentas de comunicação instantânea (Flick, 2009). Para esta modalidade de entrevista – via internet –, caso algum participante necessite, será disponibilizado pacote de dados pela pesquisadora, a fim de viabilizar a entrevista.

O convite foi realizado via e-mail, WhatsApp ou redes sociais para os participantes. Foi realizado de maneira individual contendo apenas um remetente e um destinatário. No convite individual, foi esclarecido ao candidato a participante da pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), seria apresentado a ele o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência.

As entrevistas tiveram a duração de até 45 min cada uma, foram conduzidas pela própria pesquisadora e realizadas em data previamente agendada com os participantes, de tal forma que fossem realizadas sem constrangimentos ou interrupções indesejadas.

Foi priorizado que a pesquisadora se deslocasse até o local de melhor conveniência do entrevistado, caso a entrevista fosse presencial. Caso o participante necessitasse se deslocar até o local da entrevista, ele seria reembolsado em relação ao valor do transporte utilizado. O convite virtual e o TCLE enviado por e-mail para os participantes que optaram pela modalidade virtual foi endereçado com auxílio da ferramenta da plataforma Google Forms no link: <https://forms.gle/xzAQLsHEn7YGQUwAA>.

Nas entrevistas narrativas, considera-se que nossa memória é seletiva, lembramos daquilo que “podemos” e alguns eventos são esquecidos deliberadamente

ou inconscientemente. Nessa perspectiva, o importante é o que a pessoa registrou de sua história, o que experienciou, o que foi real para ela, e não os fatos em si (passado versus história).

As narrativas, dessa forma, são consideradas representações ou interpretações do mundo e, portanto, não estão abertas à comprovação e não podem ser julgadas como verdadeiras ou falsas, pois expressam a verdade de um ponto de vista em determinado tempo, espaço e contexto sócio-histórico (Jovchelovich, 2002). Não se tem acesso direto às experiências dos outros, lida-se com representações dessas experiências ao interpretá-las a partir da interação estabelecida (Galvão, 2005).

Assim, o importante é o que está acontecendo no momento da narração, sendo que o tempo presente, passado e futuro são articulados, pois a pessoa pode projetar experiências e ações para o futuro e o passado pode ser ressignificado ao se recordarem e narrarem experiências. As entrevistas narrativas são, pois, técnicas para gerar histórias e, por isso, podem ser analisadas de diferentes formas após a captação e a transcrição dos dados (Lira, 2003).

Neste processo, são envolvidas as características para-linguísticas (tom da voz, pausas, mudanças na entonação, silêncio que pode ser transformado em narrativas não ouvidas, expressões entre outras), fundamentais para se entender o não dito, pois no processo de análise de narrativas explora-se não apenas o que é dito, mas também como é dito. Lembramos ainda que embora as entrevistas sejam a maneira mais conhecida de coleta de dados, as histórias narrativas podem ser reunidas a partir de diferentes formas como observação, documentos, imagens e outras fontes (Creswell, 2014).

As entrevistas narrativas são mais apropriadas para captar histórias detalhadas, experiências de vida de um sujeito ou de poucos sujeitos. Deve-se passar um tempo considerável com cada entrevistado e captar informações por meio de diferentes tipos de fontes, que podem ser de origem pessoal, familiar ou social. Alguns exemplos são: cartas, fotografias, documentos, correspondências, diários, entre outros. O pesquisador deve também estar atento a contextualizar pessoalmente, culturalmente e historicamente o sujeito de pesquisa, bem como reestoriar os relatos e outras informações obtidas de forma que se construa algum tipo de estrutura para, posteriormente, inserir a história em uma sequência cronológica (Creswell, 2014).

A entrevista narrativa configura-se como uma técnica de coleta de dados utilizada na pesquisa; seu nome deriva da palavra latina *narrare*, relatar, contar uma história. Segundo Jovchelovitch e Gaskell (2010), a entrevista narrativa (EN), sistematizada por Schütze, estimula quem vai ser entrevistado a narrar episódios importantes da vida, configurando-se esse ato de contar/narrar e escutar histórias em um método para atingir seus objetivos. Nesse sentido, a narrativa é incitada por questões específicas, a partir do momento em que o narrador começa a contar sua história, conservando ele próprio a fruição da narrativa.

Desse modo, a entrevista narrativa permite ao narrador contar a história sobre algum acontecimento relevante de sua vida e do contexto do qual faz parte: “[...] sua ideia básica é reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos informantes, tão diretamente quanto possível” (Jovchelovitch; Bauer, 2010, p. 93). Essa técnica de pesquisa de cunho qualitativa, denominada não estruturada, contrapõe-se ao tradicional modelo pergunta-resposta da grande maioria das entrevistas que definem a sua estrutura, ordena as perguntas e as faz a partir de seu próprio vocabulário.

Jovchelovitch e Bauer (2010) defendem que existe uma estrutura na narrativa, que eles chamam de paradoxo da narração, a qual se consubstancia nas exigências das regras implícitas que permitem o contar histórias. Portanto, faz-se necessário estabelecer a EN como técnica de entrevistas, com regras claras, por exemplo: como ativar o esquema da história; como incitar as narrações dos entrevistados; e depois de iniciada a narrativa, conservar a narração, seguindo a mobilização do esquema autogerador. A seguir, um quadro com as fases principais da entrevista narrativa:

Quadro 2 – Fases principais da Entrevista Narrativa

Fases	Regras
Preparação	Exploração do campo (leitura de documentos, notas relatos etc.) Formulação de questões exmanentes (aquelas que refletem intenções do pesquisador, suas formulações e linguagens. As questões exmanentes distinguem-se das imanentes (temas, tópicos e relatos de acontecimentos que surgem durante a narração [...])
1. Iniciação	Formulação do tópico inicial para a narração; emprego de auxílios visuais (dispositivos da memória fotografias, objetos, imagens e outros)
2. Narração central	Não interromper; Somente encorajamento não verbal para continuar a narração; Esperar para os sinais de finalização (coda).
3. fase das perguntas	Somente “Que aconteceu então?”; Não dar opiniões ou fazer perguntas sobre atitudes; Não discutir sobre contradições; Não fazer perguntas do tipo “por quê?”.
4. Fala conclusiva	Parar de gravar; São permitidas perguntas do tipo “por quê?”; fazer anotações imediatamente depois da entrevista.

Fonte: Fases principais da Entrevista Narrativa (Jovchelovitch; Bauer, 2010, p. 97).

Do trabalho com a EN emergem dimensões que nem sempre são previstas pelo pesquisador; no entanto, ao eleger a entrevista narrativa, é necessário que o entrevistador tenha o domínio da técnica e de suas particularidades.

Na fase de preparação, é fundamental o conhecimento do campo da pesquisa empírica, seguida da elaboração das questões que lhe interessam enquanto pesquisador e que tenham relação com o objeto de estudo. Na fase de iniciação, o pesquisador apresenta uma questão gerativa narrativa que seja clara e específica, que estimule uma narração extemporânea, e não respostas pontuais, podendo fazer uso de alguns dispositivos de memória.

No percurso da narração central, recomenda-se não interromper o fluxo da narrativa e nem dificultar com perguntas, intervenções diretas ou avaliações. Na fase seguinte, seguem-se as investigações da narrativa, os fragmentos ainda não detalhados devem ser investigados, evitando opinar e fazer juízo de valor. A fala conclusiva consubstancia-se no final da gravação, e agora perguntas do tipo “por

quê?” podem complementar algumas questões, seguidas de anotações imediatas após a finalização da entrevista.

Nessa perspectiva, foi atribuído ao enfermeiro o papel de sujeito do estudo, ao mesmo tempo em que a narrativa, que tem como instrumento para a produção de dados a entrevista semiestruturada a partir da pergunta-guia, possibilitou a esses enfermeiros investigar sua própria prática e produção de seus saberes.

6.5 ANÁLISE DAS NARRATIVAS PRODUZIDAS

Para análise das entrevistas narrativas foi utilizada a análise textual discursiva. Segundo Moraes e Galiazzi, (2007), a Análise Textual Discursiva (ATD) se situa entre a Análise do Discurso e a Análise de Conteúdo, é um processo analítico que examina um texto, em sentido amplo, buscando unidades de significados, que podem provocar no pesquisador outras leituras, organizando conjuntos de unidades que partem da interlocução empírica, da teórica e das interpretações feitas pelo pesquisador. Esse processo inicial é denominado de unitarização.

Ao analisar um texto, muitas unidades de significado podem ser produzidas. Ao serem agrupadas unidades com significados semelhantes, o pesquisador organiza a análise em categorias, processo que é denominado categorização. Nas palavras dos autores: “Neste processo reúnem-se as unidades de significado semelhantes, podendo gerar vários níveis de categorias de análise.”

A análise textual discursiva tem no exercício da escrita seu fundamento enquanto ferramenta mediadora na produção de significados e, por isso, em processos recursivos, a análise se desloca do empírico para a abstração teórica, que só pode ser alcançada se o pesquisador fizer um movimento intenso de interpretação e produção de argumentos. Este processo todo gera metatextos analíticos que irão compor os textos interpretativos.

A ATD pode ser compreendida como uma metodologia desenvolvida em etapas que exigem do pesquisador uma atenção minuciosa em cada uma delas, para bem desenvolver o papel interpretativo da análise discursiva. A análise textual discursiva tem um caráter de reconstrução da ciência, apontando para novas abordagens paradigmáticas de pesquisa qualitativa e para a compreensão recursiva do objeto de investigação, por meio de evidências discursivas. Compreende etapas próprias, como

dito anteriormente, (desconstrução, desmontagem e unitarização; categorização; novo emergente/metatexto), que podem ser descritos, de acordo com Moraes e Galiuzzi (2006), do seguinte modo:

i) unitarização ou desmontagem dos textos: compreende a desmontagem/desconstrução dos textos de campo, de modo recursivo, buscando a construção de Unidades de Análises (UA), também denominadas unidades de significado ou de sentido.

ii) a categorização ou estabelecimento de relações: processo recursivo de interpretação do fenômeno que agrupa unidades de significado ou unidades de análise semelhantes, formando categorias ou eixos de análise;

iii) captação do novo emergente: exige intensa impregnação do pesquisador nos materiais discursivos sob análise, possibilitando a compreensão reconstrutiva do fenômeno investigado; expressa a reorganização textual criativa do pesquisador, ou metatexto. Este pode ser caracterizado, na perspectiva da pesquisa narrativa (Clandinin; Connelly, 2011), como o texto de pesquisa.

Para Moraes (2003), os textos de campo ou corpus de pesquisa são o conjunto dos registros produzidos durante a pesquisa, que podem ser compostos por textos narrativos, imagens, diários de bordo do pesquisador, dentre outros. Os elementos que compõem o corpus são produzidos no campo de pesquisa, independentemente da forma, do tempo e do contexto, em sua versão natural, sem quaisquer tratamentos interpretativos.

Para que a produção científica ocorra, o pesquisador precisa ter um olhar sensível para as informações que compõem o corpus, de modo a deixar em evidência as informações que estão sendo interpretadas, pelos processos anteriormente descritos. Dessa forma, consoante com os autores mencionados, esta metodologia de análise permite construir categorias indutivas ou emergentes, as quais surgem no decorrer de todo o processo e não são pré-estabelecidas, deixando espaço para o surgimento do novo emergente ou metatexto (Moraes, 2003).

A última etapa da Análise Textual Discursiva consiste na construção do metatexto, que pode ser traduzido como elemento central dessa metodologia, de forma que as outras etapas do processo são caminhos para se chegar a ele. O metatexto compreende a produção da escrita do pesquisador, ou seja, o texto de pesquisa. Para que isso ocorra, de fato, é importante que o metatexto seja

constantemente revisado, reestruturado e reorganizado, estabelecendo pontes com os textos primeiros, ou seja, o corpus.

Segundo os autores, a Análise Textual Discursiva pode ser caracterizada como exercício de produção de metatextos, a partir de um conjunto de textos. Nesse processo, constroem-se estruturas de categorias que, ao serem transformadas em textos, encaminham descrições e interpretações capazes de apresentarem novos modos de compreender os fenômenos investigados (Moraes; Galiazzi, 2007).

Isso implica dizer que os metatextos podem ser compreendidos como sendo a síntese da Análise Textual Discursiva e precisam ser validados com os textos primários. Dessa forma, ainda que exista a autonomia do pesquisador na escrita do metatexto, é importante que se tenha uma aproximação com as informações extraídas dos textos primários, na forma de excertos, que se constituem evidências das análises realizadas.

O metatexto é, portanto, a produção escrita construída a partir do olhar investigativo sobre os dados obtidos em campo e requer impregnação pelo pesquisador das informações contidas no corpus de pesquisa. A interpretação das informações ocorre com base no referencial teórico do pesquisador, resultando no metatexto, como consequência da interpretação analítica das informações, como dito anteriormente.

6.5.1 Resultado das etapas da análise textual discursiva

Para a análise dos dados foram realizadas, inicialmente, ao longo do processo de pesquisa, as transcrições das entrevistas realizadas. Após a saturação dos dados, foi feita a definição de todos os registros e dados coletados que fariam parte do corpus da pesquisa, ou seja, foi definido quais materiais fariam parte do todo a ser analisado.

Após essa definição, iniciou-se um processo de muitas leituras dos textos, levando-se em conta os propósitos da pesquisa, a fim de estudar e analisar de modo aprofundado o material coletado, buscando-se sentidos, compreensões e reflexões sobre o fenômeno analisado. Esse processo de leitura resultou em uma fragmentação do texto em que foi possível gerar as UA ou unidades de significado. A partir das UA foi realizado um quadro sistematizando-as, conforme a figura 1.

Esse processo de unitarização foi realizado em função das categorias que foram elaboradas posteriormente, já que na sequência as unidades de significado, ou

unidades de análise estruturaram-se para o processo de categorização ou estabelecimento de relações.

Assim, as unidades de análise foram organizadas e ordenadas em conjuntos lógicos e abstratos, possibilitando o início de um processo de teorização em relação ao fenômeno investigado. As UA foram, então, agrupadas de acordo com critérios claros atrelados aos objetivos do estudo. Foi realizada uma aproximação de elementos convergentes no corpus textual que resultaram em categorias intituladas numa perspectiva macro que integrou todas as UA definidas na pesquisa (Figura 1)

É importante salientar que as categorias foram definidas levando-se em conta tanto o caráter polissêmico (múltiplos sentidos) quanto o caráter polifônico (múltiplas vozes) dentro do processo de análise e categorização.

Por fim foi elaborado o metatexto, ou seja, a escrita dos resultados provenientes da pesquisa.

Quadro 3 - Processo de Análise Textual Discursiva

Etapas da ATD	Ações correspondentes da pesquisa
Unitarização (desmontagem dos textos)	-Transcrição das entrevistas; -Definição do corpus da pesquisa; -Estabelecimento das UA -Quadro de sistematização das UA
Categorização (estabelecimento de relações)	Definição das quatro categorias de análise: a) Sentimentos frente ao COVID-19 b) Questões de trabalho c) Acontecimentos da pandemia d) Trajetória Profissional
Captação o novo emergente	Escrita do metatexto no formato de dois artigos (capítulo 8)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Figura 1 - Categorias e Sistematização das Unidades de Análise



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012), e a Resolução 510/2016 (Brasil, 2016), que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, assim como os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (2007).

Contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), no qual a pesquisadora comprometeu-se a preservar a privacidade dos participantes e o sigilo das informações produzidas, comprometendo-se, igualmente, com o armazenamento das informações em um banco de dados, utilizado única e

exclusivamente para a pesquisa. O termo será assinado pelo participante em duas vias, sendo uma via para o participante e a outra para a pesquisadora.

Para assegurar o anonimato dos informantes, foram utilizados pseudônimos, que foram escolhidos pelos próprios participantes. No caso das entrevistas realizadas de forma virtual, em prévio e comum acordo com o/a participante, foram tomados todos os cuidados relacionados à proteção dos dados, à segurança e aos direitos dos participantes de pesquisa.

Entende-se que a entrevista envolveu riscos mínimos, dado o tema, podendo gerar algum incômodo ou desconforto (decorrente do tempo da entrevista) ou tristeza (em função da recordação de situações passadas que possam vir a trazer sentimentos desagradáveis). Caso isso acontecesse, a entrevista seria imediatamente suspensa e seria dado ao participante a possibilidade de finalizar a sua participação na pesquisa ou, após a interrupção, retomar a entrevista, caso se sentisse em condições. Também poderia dar continuidade à entrevista em outro momento, se assim o desejasse. A pesquisadora também se comprometeu a conversar e ajudar os participantes a superarem estas sensações de desconforto, incômodo ou tristeza. De qualquer forma, buscou-se ter o maior cuidado possível para que os entrevistados se sentissem confortáveis ao narrar suas experiências.

Com relação ao risco de quebra de confidencialidade, os pesquisadores se comprometeram em assegurar a confidencialidade e a privacidade dos participantes de pesquisa, destinando os dados coletados na entrevista somente para este Projeto.

Os áudios das gravações, bem como as transcrições, serão guardados pela pesquisadora por cinco anos. Foram utilizados pseudônimos, que foram escolhidos pelos próprios participantes no momento inicial da entrevista ou posteriormente, conforme desejo dos participantes, pela própria pesquisadora. Dados como nome verídico, telefone e e-mail foram resguardados pelos pesquisadores, sendo utilizados apenas como forma de contato com os participantes, para agendamento das entrevistas, envio e confirmação dos dados de transcrição destas. Com as entrevistas realizadas de forma virtual, todos os cuidados relacionados à proteção dos dados, à segurança e aos direitos dos participantes foram tomados.

Os participantes tiveram a liberdade de aceitar ou não o convite, sem que a sua negativa interferisse ou lhes causasse algum prejuízo pessoal, e foi possível retirar o seu consentimento em qualquer momento do estudo, cessando, assim, a sua

participação. Neste caso, as informações não foram utilizadas, sem prejuízo para o participante.

A pesquisa foi financiada com recurso próprio, dos pesquisadores e as informações da pesquisa poderão ser divulgadas em revistas e eventos científicos, porém, os participantes da pesquisa, de maneira alguma, serão identificados. As informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, vinculados ao projeto de pesquisa.

Para que esta pesquisa fosse efetivada, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil. A produção de dados iniciou somente ao final desta etapa.

8 RESULTADOS

O que mais existe no mundo são pessoas que nunca vão se conhecer. Nasceram em um lugar distante, e o acaso não fará com que se cruzem. Um desperdício. Muitos desses encontros destinados a não acontecer poderiam ter sido arrebatadores. Por afinidade, por atração que não se explica, por força das circunstâncias, por químicas ocultas, quem pode saber? Quanto amor se perde nessa falta de sincronia. Não é preciso ir longe, alguém pode passar pela esquina enquanto olhamos distraídos para a direita. Por um triz de paralelo nos obriga ao desencontro eterno. É preciso uma coincidência qualquer para que o amor se instale. Existe um certo milagre nos encontros. Não é tolo dizer que o amor é sagrado. (Madeira, 2021, p.119)

Escrever sobre os resultados dessa pesquisa é em si um ato científico aliado ao amor à profissão da enfermagem, que simboliza a construção de um presente, não somente do “aqui” e do “agora”, mas também de um regalo, não apenas para mim, por ter a possibilidade de escutar as memórias e narrativas dos participantes da pesquisa no período da pandemia, mas também a todas e todos enfermeiros e enfermeiras que constroem a RAPS, no município de Porto Alegre.

Os resultados aqui apresentados são parte dos encontros, memórias, histórias e afetos narrados por esses enfermeiros e enfermeiras, e foi na possibilidade da escrita narrativa aliada a construção da tese em formato de artigo que encontrei as ferramentas para dizer e fazer contar por meio dos traços dessas memórias um pouco de como foi experienciar a pandemia de COVID-19 para a enfermagem.

Esses traços que me conduziram até aqui, fazem parte de um léxico traduzido em uma gramática de diferentes memórias que compõem um mesmo campo de atuação em diferentes contextos e paisagens vividas pelos participantes desta pesquisa. São sentimentos, afetos e emoções que delineiam as narrativas centrais do vivido.

Coincidência ou não, muito do que foi dito em cada entrevista se entrecruza como num traçado de tranças que faz da memória um aspecto vivo das histórias narradas, contendo em si um mundo de informações, fatos e acontecimentos. O metatexto originado desse percurso narrativo será apresentado no formato de dois artigos, o primeiro intitulado “Sentimentos de enfermeiros (as) da rede de atenção psicossocial frente à pandemia de covid-19” e será enviado para a Revista Gaúcha de Enfermagem e o segundo intitulado “Acontecimentos e memórias da pandemia de covid-19: narrativas de enfermeiros (as) da rede de atenção psicossocial” e será enviado para a revista Texto e Contexto.

9. CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que a pandemia de COVID-19 foi um acontecimento importante na vida de toda a humanidade, capaz de produzir uma série de narrativas sobre o acontecido. A tese que a pandemia de COVID-19 trouxe implicações e mudanças para o campo da saúde mental, trazendo à tona novos saberes e modos de cuidar, até então não instituídos na prática cotidiana dos trabalhadores da enfermagem, se confirma a partir do tom narrativo dos participantes da pesquisa.

A apresentação da tese em dois artigos contribuiu para dar vida a experiência da pesquisa sobre as memórias da pandemia com enfermeiras e enfermeiros da rede de atenção psicossocial, proporcionando uma análise mais aprofundada dos resultados do estudo.

O primeiro artigo retrata a noção de memória coletiva em Maurice Halbwachs e abrange os sentimentos e afetos vivenciados durante o período da pandemia de COVID-19. A partir dos resultados desse estudo verificou-se a necessidade de ações e políticas capazes de trabalhar a valorização e a saúde mental dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial.

O segundo artigo refere-se ao conceito de “acontecimento” em Deleuze e Guattari, buscando uma proximidade entre as memórias da pandemia e essa experiência do acontecimento, trazendo novas possibilidades para o entendimento e compreensão do período, bem como identificou um tecido de múltiplos acontecimentos que se entrelaçaram na vivência desse período.

Dentre as necessidades encontradas, vislumbra-se a produção e criação de políticas públicas e institucionais de valorização do trabalho dos enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial, bem como a realização de novas pesquisas no campo das memórias da pandemia de COVID-19 entre enfermeiros e enfermeiras.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, M. H. M. B. **A aventura do diálogo (auto)biográfico**: narrativa de si/narrativa do outro como construção epistemo-empírica. *In*: ABRAHÃO, M.H.M.B.; CUNHA, J.L.; VILLAS BÔAS, L (Orgs.). Pesquisa (auto)biográfica: diálogos epistêmico-metodológicos. Curitiba: CRV, 2018, p. 25-49.
- AGOSTINHO, A. **Confissões**. Trad. Maria Luiza Jardim Amarante. São Paulo: Paulus, 1984.
- ARISTÓTELES. **Parva Naturalia**. Trad. J. A. Serrano. Madrid: Alianza Editorial, 1993.
- AUSTER, P. **Homem no Escuro**. Trad. Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- BAUMAN, Z. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadorias. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BARBOSA, D.J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em ciências da saúde**, [s.l.], v. 31, p. 31-47, 2020. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- BARROS, S. **Ensino da enfermagem psiquiátrica e reabilitação psicossocial**. *In*: JORGE, M.S.B.; SILVA, W.V.; LEMOS, F.B (Orgs.). Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo: Lemos Ed, 2000.
- BARROS, M.B.A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, [s.l.], v. 29, 2020.
- BEE, G. R. et al. Vacinas contra COVID-19 disponíveis no Brasil [S. l.], v. 8, n. 1, p. 6246–6263, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-422. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43157>. Acesso em: 29 fev. 2024.
- BELLATO, R.; PASTI, M. J; TAKEDA, E. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 5, p. 75-81, 1997.
- BENATTO, M.C. et al. Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 103-117, 2022.
- BERGSON, H. **Matéria e Memória**: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BERICAT, E. **Emociones**, Sociopedia, ISA, 2012. Disponível em: www.2Csagepub%2Cnet/isa/resources/pdf/Emociones.pdf. Acesso em: 01 mar. 2022.

BERRI, B. A esperança como ajustamento criativo: reflexões dos processos de saúde, doença e morte em gestalt terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, [s.l.], v. 26, n. 3, p. 351-360, 2020.

BENJAMIN, W. **O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov**. In: _____. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e a história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Obras escolhidas, v. 1). p. 197-221.

BEZERRA, G.D. et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem atual in derme**, [s.l.], v. 93, p. :e-020012, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BOLÍVAR, A.; DOMINGO, J.; FERNÁNDEZ, M. **La investigación biográfico-narrativa en educación – enfoque y metodología**. Madrid: Editorial La Muralla, 2001.

BRANDÃO, J. S. **Dicionário mítico-etimológico da mitologia grega**. Petrópolis: Vozes, 1992.

BRUNER, J. **Atos de Significação**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

BOSI, E. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. Ateliê editorial, 2018.

BRAQUEHAIS, M.D. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. 2020.

CABRAL, E.R.M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. 2020.

CANDAU, J. **Memória e Identidade**. São Paulo: Contexto, 2012.

CAMPOS, R.C.P.R. **Pesquisa, Educação e Formação Humana: nos trilhos da história**. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2010.

CARDINI, F. **A memória coletiva no pensamento de M. Halbwachs**. /Conferência proferida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 10 de novembro de 1993.

CARDINI, F. **Un sociologo al Santo Sepolcro**. In: HALBWACHS, M. *Memorie di Terrasanta*. Veneza, Ed. Arsenale, 1988.

CARUSO, F.; MARQUES, A. J. Essay on scientific denial in times of pandemic. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 11, p. e82101119538, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19538. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19538>. Acesso em: 09 mar. 2024.

CONNELLY, F. M.; CLANDININ, D. J. **Relatos de Experiencia e Investigación Narrativa**. In: LARROSA, J. Déjame que te cuente: ensayos sobre narrativa y educación. Barcelona: Laertes, 1995.

CLANDININ, D. J.; CONELLY, F.M. **Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa**. Tradução: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. **Narrative inquiry: experience and story in qualitative research**. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

CORREA, A.L. et al. **Organização do processo de trabalho de um CAPS II durante a pandemia de SARS-CoV-2**. 2020. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

COSTA, E.N.F. et al. Vivência de enfermeiros em unidade de terapia intensiva destinada a pacientes com COVID-19: relato de experiência. **Glob Acad Nurs.**, [s.l.], v. 2, n. 69, p. 5-24, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200153. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/258>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. Escolhendo entre cinco abordagens. São Paulo: Penso Editora LTDA, 2014.

DA PAZ SILVA FILHO, P.S. et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, society and development**, v. 10, n. 8, p. e26310817189-e26310817189, 2021.

DELGADO, L.A.N. História oral e narrativa: tempo, memória e identidades. **História Oral**, [s.l.], v. 6, n. 6, p. 9-25, 2009. DOI: 10.51880/ho.v6i0.62 Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/62> . Acesso em: 28 nov. 2022.

DELORY, M. C. **A pesquisa biográfica: projeto epistemológico e perspectivas metodológicas**. In: ABRAHÃO, M. H. M. B; PASSEGGI, M. (Org.). Dimensões epistemológicas e metodológicas da pesquisa (auto) biográfica: Tomo I. Natal: EDUFRN: Porto Alegre: EDIPUCRS, Salvador, EDUNEB, 2012. p. 71-93.

DELEUZE, G. **Espinosa: Filosofia Prática**. Tradução D. Lins e F.P. Lins. São Paulo: Escuta, 2002.

DE PAULO, A.C.R. et al. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.**, [s.l.], v. 42, p. e20200160, 2021.

DUARTE, M.L.C.; SILVA, D.G.; BAGATINI, M.M.C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 42, 2020.

DUARTE, Natalia et al. Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 11, p. e176101119527-e176101119527, 2021.

DUMOND, F. **Prefazione all' edizione francese** (1971). In: HALBWACHS, M. *Memorie di Terrasanta*. Venezia, Ed. Arsenale, 1988. p.xxv-xxx.

DUTRA, E. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 371-378, 2002.

DUSILEK, A.; PEREIRA, M. R. Reminiscências do herói romanesco: o despertar dos sentidos na lembrança e a memória involuntária. **Letrônica**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 831-846, 2013.

ELIAS, N. **Sobre o Tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SPINOZA, B. **Ética**. Tradução de Thomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 539-546, 2006.

FONSECA, R.P.O. et al. Da proximidade ao distanciamento social: desafios de sustentar a lógica da atenção psicossocial em tempos de pandemia.: Relato de experiência do Centro de Atenção Psicossocial Infantil-CAPSi Asa Norte no Distrito Federal. **Health Residencies Journal-HRJ**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 48-64, 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GAGNEBIN, J. M. **Lembrar Escrever Esquecer**. São Paulo: Editora 34, 2006.

GALEANO, E. **“De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso”**. Porto Alegre: Ed. l&pm, 2011.

GALHARDI, C.P. et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, p. 1849-1858, 2022.

GALINHA, I. C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. **Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico**. *Análise Psicológica*, 2, 219-227, 2005.

GALVÃO, C. Narrativas em educação. **Ciência & Educação**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 327-345, 2005.

GANCHO, C.V. **Como analisar narrativas**. 5. ed. São Paulo: Ática; 1998.

GATTI, B.; ANDRE, M. **A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em educação no Brasil**. In: WELLER, W.; PFAFF, N. (Orgs.). Metodologias da pesquisa qualitativa em Educação: teoria e Prática. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 29-38.

GERGEN, M. M.; GERGEN, K. J. **Investigação qualitativa: tensões e transformações**. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 367-387.

GONZALEZ REY, F. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomson, 2002.

GRISOTTI, M. et al. A morte contaminada: a experiência da morte por COVID-19 na perspectiva de profissionais da saúde. In: PORTELA, M. C. et al (Eds.). Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 309-319.

HALBWACHS, M. **A Memória coletiva**. Trad. de Laurent Léon Schaffter. São Paulo, Vértice/Revista dos Tribunais, 1990.

HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. Trad. de Beatriz Sidou. São Paulo: Centauro, 2006.

HORTA, W.A.; CASTELLANOS, B.E.P. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HUANG, L et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 120, 2020.

JOSSO, M. C. **Da formação do sujeito... ao sujeito da formação**. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Org.). O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos/ Ministério da Saúde, 1988. p. 35-50.

JOVCHELOVITCH, S; BAUER, M. W. **Entrevista Narrativa**. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2010.

KIM, Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. **American journal of infection control**, [s.l.], v. 46, n. 7, p. 781-787, 2018.

LARROSA, J. Nota sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, [s.l.], n. 19, p. 20-28, 2002.

LIRA, G.V.; CATRIB, A.M.F.; NATIONS, M.K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **RBPS.**, [s.l.], v. 16, n. 1/2, p. 59-66, 2003.

LEAL, L.A.M. Memória, rememoração e lembrança em Maurice Halbwachs. **Revista linguagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, 2012.

LE BRETON, D. **Desaparecimento de si**: uma tentação contemporânea. Petrópolis: Vozes, 2019.

LOPES, L. et al. O cuidado em saúde mental no centro de atenção psicossocial (caps) em tempos de Covid-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 11, p. e174101119516-e174101119516, 2021.

LUCENA, L.M.G. Entre o lembrar e o esquecer: reflexões sobre a memória e o esquecimento a partir de Nietzsche e Bergson. **Griot: Revista de Filosofia**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 85-94, 2002.

MABEN, J.; BRIDGES, J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. **Journal of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 29, n. 15-16, p. 2742–2750, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320509/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MACIEL, E. et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, p. 951-956, 2022.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MADEIRA, C. **Tudo é rio**. São Paulo: Editora Record, 2021.

MALVÁREZ, S.; FERRO, R.O. Enfermero Pussin: reflexiones sobre um silencio em la historia de las "ideas psiquiatricas". **ERA**, [s.l.], v. 28, p. 4-5, jul 1991.

MARCIANO DE MORAES FILHO, I et al. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. COVID, p. 7073–7084, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1432>. Acesso em: 5 fev. 2024.

MARCOLAN, J.F. **Opinião dos enfermeiros que atuam em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental no município de São Paulo sobre suas ações**. 1996 - Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MARQUES, R.; RAIMUNDO, J.A. O negacionismo científico refletido na pandemia da Covid-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, [s.l.], v. 7, n. 20, p. 67-78, 2021.

MELLO R. A questão da interdisciplinaridade no dia a dia da enfermeira que atua em Centros de Atenção Diária de saúde mental. **Rev Bras Enfermagem**, [s.l.], v. 51, n. 1, p. 19-34, jan/mar 1998.

MIRANDA, C.L. **O parentesco imaginário: história e representação da loucura nas relações do espaço asilar**. São Paulo: Cortez, 1994.

MOREIRA, A.S.; DE LUCCA, S.R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, p. 155-161, 2020.

NASCIMENTO, A.D.; HETKOWSKI, T.M. (Orgs). **Memória e formação de professores** Salvador: EDUFBA, 2007.

NICÁCIO, M.F (Org). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

OGUISSO, T.; SOUZA CAMPOS, P. F. Por que e para que estudar história da enfermagem? **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 49-53, 2013

OLIVEIRA, A.B. História da Enfermagem: o período de declínio da enfermagem nos séculos que se seguiram a Idade Média. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 466-470, 2009.

OLIVEIRA, A. G. B. de; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades. **Rev. Latino-Americana Enferm.**, Riberão Preto, v. 11, n. 3, p. 333-340, jun. 2003.

ORNELL, Felipe et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de saúde publica**, v. 36, p. e00063520, 2020.

ORTEGA Y GASSET, J. **História como sistema**. Madrid: Alianza, 1999.

PINNEGAR, S.; J. G. DAYNES. Locating narrative inquiry historically. In: CLANDININ, D. J. **Handbook of narrative inquiry: mapping a methodology**. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, 2007.

PADILHA, M.I.; BORENSTEIN, M.S.; SANTOS, I. **Enfermagem: História de uma profissão**. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2015.

PAIXÃO, W. **Páginas de história da enfermagem**. 2 ed. rev. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1960.

PAIXÃO, W. **Professora de ética e história da Enfermagem da Escola de Enfermagem Ana Nery da U.F.R.J.** 5 ed. Rio de Janeiro, 1979.

PEREIRA, M. C *et al.* "Resgate histórico a enfermagem global, brasileira e goiana: uma revisão narrativa de literatura historical rescue of global, brazilian and goiana nursing: a narrative literature review". **International Journal of Development Research**, [s.l.], v. 10, n. 11, p. 42239-42247, 2020.

PERES, M.A.A. Nursing school Anna Nery from Federal University of Rio de Janeiro: 90 years of its creation. **Esc Anna Nery**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 7-9, 2013 [Cited 2022 Jan 15]. Disponível em: [http:// www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/en_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/en_01.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

PESSOA, F. **Poesia completa de Ricardo Reis**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007

PETRY, S. et al. Autonomia da Enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. **HistenfermReveletrônica**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 66-75, 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

POULET, G. **O Espaço Proustiano**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

POLKINGHORNE, D. E. Narrative configuration in qualitative analysis. **Qualitative Studies in Education**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 5-23, 1995.

POLKINGHORNE, D. E. **Narrative knowing and the human sciences**. Albany, NY: State University of New York Press, 1988.

QUERIDO, A. A esperança como foco de enfermagem de saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s.l.], n. 6, p. 06-08, 2018.

ROCHA, R.M. **Enfermagem psiquiátrica: que papel é esse?** Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá; 1994.

RIBEIRO, A. M. M. Raymond Williams e “estruturas de sentimentos”: os afetos como criatividade social. **Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura**, [s.l.], v. 28, p. e020007-e020007, 2020.

RICOEUR, P. **A Memória, a História, o Esquecimento**. Trad. Alain François et al. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

ROSSI, P. **O Passado, a Memória, o Esquecimento: seis ensaios da história das ideias**. Trad. Nilson Moulin. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

-RHODEN, J. L. M.; ZANCAN, S. A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. **Educação (UFSM)**, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 61-1-22, 2020.

SAEKI, T. **Análise da prática do enfermeiro em um hospital psiquiátrico**. 1994. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP), 1994.

SAMPAIO, F.; SEQUEIRA, C.; TEIXEIRA, L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. **Environmental research**, v. 194, p. 110620, 2021.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 25, 2021.

SCHMIDT, M. L. S.; MAHFOUD, M. Halbwachs: memória coletiva e experiência. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, p. 285-298, 1993.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, 2020.

SILVA, A.T.M.C.; BARROS, S. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. **Rev Esc Enferm**, [s.l.], v. 12, n. 6, p. 132-146, 2002.

SILVA, David Franciole Oliveira et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, p. 693-710, 2021.

SILVA SOUSA, M. G.; OLIVEIRA CABRAL, C.L. A narrativa como opção metodológica de pesquisa e formação de professores. **Horizontes**, [s.l.], v. 33, n. 2, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.24933/horizontes.v33i2.149>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SOUZA, J.; MAURANO, D. Memória, traço e escrita. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 245-257, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912018000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2018v2p.245>.

TUAN, Y-F. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: Difel, 1983.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M.C.M. A enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental. **Rev Bras Enferm.**, [s.l.], v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

VISCOTT, David S. **A linguagem dos sentimentos**. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1982.

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Convidamos o (a) senhor (a) a participar da presente pesquisa, intitulada “Narrativas e memórias de enfermeiras e enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre - RS, no contexto da pandemia de COVID-19”, **que será desenvolvida pela Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Franciele Savian Batistella, sob a orientação do Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho. Trata-se de um estudo que tem por objetivo** narrar as memórias do ano de 2020 de enfermeiras e enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre, RS, no contexto da pandemia de COVID-19.

Esperamos que a pesquisa contribua para o avanço do conhecimento científico no campo da enfermagem em saúde mental, fortalecendo a prática e a autonomia dos enfermeiros no campo psicossocial.

Realizaremos a produção de dados em uma etapa ou mais, se a pesquisadora e o participante julgarem necessário. A entrevista, conforme roteiro previamente estabelecido, será aplicada em dia e horário acordado com o participante e no local de sua preferência. Se o participante preferir, a entrevista poderá ser realizada de forma online, por meio das plataformas *Google Meet* ou *WhatsApp*.

Como a entrevista precisará do uso de gravador, pedimos sua colaboração nesse sentido. No entanto, todas as informações coletadas e transcritas serão mantidas em sigilo. Garantimos também que, em nenhum momento da pesquisa, o entrevistado será identificado, e terá acesso livre aos dados produzidos por nós. O participante terá total liberdade para retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, e teremos o dever de destruir todas as informações que nos foram prestadas, no exato momento que isso acontecer. Caso isso ocorra, manifestamos nossa solidariedade e nosso respeito, bem como a garantia de que não haverá nenhuma retaliação.

A entrevista deverá durar em torno de 45 minutos. Consideram-se mínimos os riscos que ela pode oferecer aos participantes. Mesmo assim, estaremos atentos para minimizar quaisquer riscos morais ou emocionais que possam ocorrer durante a entrevista. No entanto, caso o participante se sinta cansado, desconfortável ou triste em função do tempo de duração da entrevista, ou em função de alguma pergunta feita ou devido às lembranças acionadas, a interromperemos de imediato e providenciaremos apoio para que o participante se sinta bem novamente. Caso deseje remarcar a continuidade da entrevista para outro dia/horário, também será possível. De qualquer forma, o participante terá liberdade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo, sem que isso lhe traga qualquer tipo de prejuízo.

Não divulgaremos dados pessoais, como nome, telefone e e-mail. No começo da entrevista, o participante poderá escolher um pseudônimo. Os dados serão utilizados apenas como forma de contato durante a pesquisa. Se a entrevista for realizada de forma virtual, tomaremos todos os cuidados relacionados à proteção dos dados, à segurança e aos direitos dos participantes.

Com relação ao risco de quebra de confidencialidade, os pesquisadores se comprometem em assegurar a confidencialidade e a privacidade dos participantes da pesquisa, destinando os dados coletados na entrevista somente para este projeto.

O participante tem a liberdade de aceitar ou não esse convite, sem que a sua negativa interfira ou lhe cause algum prejuízo pessoal. E poderá retirar o seu consentimento em qualquer momento do estudo, cessando, assim, a sua participação. Neste caso, as informações não serão utilizadas, e não haverá prejuízo para o participante.

Caso aceite participar, ele terá o direito de receber resposta a qualquer pergunta ou ter maiores esclarecimentos sobre o modo como a pesquisa está sendo feita, assim como lhe será garantido acesso aos resultados da pesquisa.

O participante não terá nenhum tipo de pagamento, favor ou outro benefício econômico em troca de sua participação. Caso necessite de apoio econômico para se deslocar até o local da entrevista, previamente acordado, providenciaremos o valor do transporte. Se a entrevista acontecer via plataformas on-line, caso necessite, e antecipadamente acertado, forneceremos um pacote de dados para acesso à internet.

Esta pesquisa é financiada com recurso próprio dos pesquisadores. As informações da pesquisa poderão ser divulgadas em revistas e eventos científicos, porém, os participantes, de maneira alguma, serão identificados. As informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, vinculados ao projeto de pesquisa.

Caso haja disponibilidade e interesse em participar deste estudo, por favor, autorize e assine o consentimento abaixo. Deste modo, garantimos que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

Este Termo será assinado em duas vias, assinadas e rubricadas, e o participante ficará com uma delas. Ele foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que é um colegiado, formado por um grupo de especialistas, cuja função é defender os interesses, a integridade e a dignidade dos participantes, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos.

Ressaltamos que a assinatura do TCLE não exclui possibilidade de o participante buscar eventual indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação, como preconiza a Resolução 466/12.

Caso permaneçam dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Leandro Barbosa de Pinho, pelo telefone (51) 3359-8602, e-mail: lbpinho@ufrgs.br, endereço: Rua São Manoel, 963 – Rio Branco, Porto Alegre ; com a pesquisadora Franciele Savian Batistella, pelo telefone (51) 989412005, e-mail: fransavian@gmail.com, endereço: Avenida Presidente Franklin Roosevelt, 549, apartamento 04 - Navegantes, Porto Alegre ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51)3308-3738, localizado na Avenida Paulo Gama Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro.

O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Meios de contato com o CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040 -060. Fone: +55 51 3308 3787 E-mail:

etica@propesq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h30 às 17h30.

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito, voluntariamente, participar do estudo e que estou de acordo de que não haverá pagamento de despesas cobrado pelos pesquisadores, pela participação na pesquisa. Autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário. Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados, da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo, do sigilo e anonimato. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

De acordo,dede 2023

Nome do (a) participante:

Assinatura do (a) participante:

Nome da pesquisadora:

Assinatura da pesquisadora:

CONVITE VIRTUAL COM LINK TCLE

O convite virtual e o TCLE a ser enviado por e-mail para os participantes que optarem pela modalidade virtual será enviado com auxílio da ferramenta da plataforma Google Forms no link: <https://forms.gle/xzAQLsHEn7YGQUwAA>

APÊNDICE B

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM, FOTO, VÍDEO OU PRODUÇÃO
PRÓPRIA

Breve descrição da(s) imagem(ens):

Eu, (Nome do participante), autorizo o uso da(s) imagem/imagens acima descrita (as) e realizada (as) por mim, para que possam ser utilizadas gratuitamente na pesquisa intitulada “Narrativas e memórias de enfermeiras e enfermeiros da Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre - RS, no contexto da pandemia de COVID-19”, desenvolvida pela Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Franciele Savian Batistella, sob a orientação do Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho, sem qualquer ônus aos pesquisadores.

A(s) imagem/imagens será (ão) utilizada (as) apenas para os fins da pesquisa, podendo divulgá-las na tese, em publicações de artigos, exposição para divulgação dos resultados da pesquisa e/ou outros meios científicos (livros, pôsteres, jornais).

Porto Alegre/RSdede 2023

Assinatura do participante:

ANEXOS

Roteiro para entrevista

Pseudônimo: _____

Data de nascimento: _____ **Idade:** _____

Local de trabalho: _____

Pergunta Guia:

Imaginamos que a vivência da pandemia da COVID-19, durante o seu processo de trabalho, trouxe à tona muitos sentimentos, afetos, memórias e emoções.

Você poderia nos contar um pouco como foi vivenciar esse acontecimento na sua trajetória como enfermeiro (a)?

Após a entrevista, será dada a opção de o participante enviar alguma imagem, foto, vídeo, desenho ou criação pessoal que o remeta a esse momento vivido.