



Luiz Gustavo Lanzieri Henrique

**O enfrentamento da COVID-19 e a emoção no discurso de
profissionais de enfermagem no Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em
Letras/Estudos da Linguagem pelo Programa de
Pós-Graduação em Estudos da Linguagem do
Departamento de Letras da PUC-Rio.

Orientadora: Adriana Nogueira Accioly Nóbrega

Rio de Janeiro

Abril de 2022



Luiz Gustavo Lanzieri Henrique

**O enfrentamento da COVID-19 e a emoção no discurso de
profissionais de enfermagem no Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa
de Pós-graduação em Estudos da Linguagem
da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão
Examinadora abaixo:

Profa. Adriana Nogueira Accioly Nóbrega

Orientadora

Departamento de Letras – PUC-Rio

Prof.^a Liliana Cabral Bastos

Departamento de Letras – PUC-Rio

Prof.^a Elizabeth Sara Lewis

UNIRIO

Rio de Janeiro, 27 de abril de 2022

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, do autor e da orientadora.

Luiz Gustavo Lanzieri Henrique

Graduou-se em Licenciatura em Letras – Português/Inglês na Universidade Veiga de Almeida do Rio de Janeiro, em 2017. Se dedica ao ensino como professor de Língua Inglesa e Tradutor. Atua na formulação e criação de materiais didáticos e no ensino privado de língua estrangeira. Sua área de interesse compreende as pesquisas em Linguística Aplicada Contemporânea e Análise do Discurso Crítica, sobretudo, as pesquisas voltadas para entendimentos sobre a Análise da Narrativa, Correntes Hegemônicas e a Linguística Sistêmico-Funcional. Tem apresentado trabalhos em eventos científicos voltados para estas temáticas.

Ficha Catalográfica

Henrique, Luiz Gustavo Lanzieri

O enfrentamento da COVID-19 e a emoção no discurso de profissionais de enfermagem no Rio de Janeiro / Luiz Gustavo Lanzieri Henrique ; orientadora: Adriana Nogueira Accioly Nóbrega. – 2022.
157 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Letras, 2022.
Inclui bibliografia

1. Letras – Teses. 2. Linguística aplicada contemporânea. 3. Análise do discurso crítica. 4. Sistema de avaliatividade. 5. Covid-19. 6. Enfermagem. I. Nóbrega, Adriana Nogueira Accioly. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Letras. III. Título.

CDD:400

Para minha mãe, Sueli,
por todo apoio, amor e cuidado incondicionais

Para o meu irmão, Eduardo,
por todo amor, ajuda e incentivo

Para o meu namorado, Maikon,
por todo amor, companheirismo e apoio nos melhores e piores momentos

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer à Deus, ao Universo e às demais forças divinas que diligentemente se mantiveram ao meu lado e me ajudaram a compreender meu papel no mundo e à minha volta, não permitindo que eu me abatesse diante dos obstáculos e me ajudando a tirar os melhores ensinamentos até dos piores dias.

À minha mãe, Sueli Lanzieri, a razão da minha existência e sem a qual eu não seria o homem que sou hoje. Obrigado por ser minha maior incentivadora e por acreditar em mim mesmo quando eu próprio não era capaz. Foi me espelhando em sua garra e determinação que aprendi sobre valores que nenhum ser humano é capaz de copiar e que valem mais que um bem mais precioso. Serei eternamente grato pelo seu carinho, proteção e amor incondicionais. A senhora é, para mim, o maior exemplo de amor ao próximo.

Ao meu irmão, Luiz Eduardo, por me apoiar e me amparar sempre que precisei de ajuda e por me ouvir sempre que preciso de um ouvido amoroso. Cada oportunidade que agarro de tentar tornar o mundo um lugar um pouco melhor é para que pessoas que eu amo, como você, possam estar nele também. Eu me orgulho de ser seu irmão e do homem que você está se tornando. É uma honra fazer parte da sua história.

Ao Maikon, meu namorado, que esteve ao meu lado nos melhores e nos piores momentos e sempre me deu forças, até quando ele precisava mais que eu. Obrigado por sempre acreditar na gente e por se esforçar todos os dias pra me entender nas minhas dificuldades e fraquezas. Se eu acredito no destino, é por sua causa. Sou grato porque hoje entendo que amar outra pessoa não significa fazer suas feridas sumirem, mas permitir, com amor, que elas cicatrizem. Eu sou um homem melhor por que você existe. Você é uma pessoa extraordinária e graças a você eu conheci o amor.

A Luiz Henrique, meu pai. Hoje, mais maduro, entendo que os adultos são crianças que cresceram, mas que carregam as mesmas inseguranças, medos e dores em outras roupagens. Entendo hoje que você fez o melhor que conseguiu com o que tinha e que se esforçou para que eu e meu irmão crescêssemos de acordo com o que você acreditava. Sou grato por todo o esforço e dedicação que empenhou por nós e pelas dificuldades que enfrentou para que não nos faltassem alimento e oportunidades. Você é, para mim, um exemplo de obstinação.

À minha avó, Sofia Lanzieri. Eu sei que a senhora seria mais presente na minha vida, se pudesse, e sei do seu carinho e amor por mim. Sou muito grato por todo auxílio que prestou à minha mãe para que eu crescesse e por todos os momentos lindos da minha infância que me ensinaram a ser amoroso e compreensivo como a senhora.

À minha amada orientadora, Adriana Nóbrega. Foi graças à senhora (mesmo que não goste muito que a chame de senhora rs) que compreendi o poder e a força do afeto na vida das pessoas. A senhora acreditou no que eu era capaz. Obrigado por cada reunião, cada puxão de orelha e, principalmente, pelo amparo nos momentos em que o desespero parecia maior que a resiliência. Suas palavras foram afagos

onde nada parecia dar certo. Muitas pessoas são lembradas por muitos motivos, mas, eu acredito que ser lembrada pelo amor e afeto que coloca em tudo que toca é algo verdadeiramente único e faz, com toda certeza, uma diferença enorme para cada coração que a senhora alcança. És um dos seres mais iluminados que eu já conheci. A sua luz é radiante. Obrigado por existir.

À Sabine Mendes Moura, por todo o apoio e incentivo fundamentais para que eu estivesse aqui hoje. A senhora provavelmente não lembra, mas foi naquele dia, sentados no banquinho da praça da UVA/RJ e graças à conversa que tivemos, que eu entendi que era possível tornar alguns dos meus sonhos realidade. Um deles era a formação acadêmica. Obrigado por tudo.

À Cláudia Giesel, pela orientação acadêmica em 2016 e por me incentivar em cada passo para que eu alcançasse o mestrado. Obrigado por se empenhar em fazer a diferença na vida dos jovens.

À todas as professoras, mulheres, que me inspiraram, desde a minha infância, a seguir a área da educação e tentar contribuir com um mundo mais justo e amoroso graças ao poder da instrução. Um agradecimento especial às professoras Sueli Lanzieri, Adriana Nóbrega, Inés Miller, Adriana (*in memorian*), Liliana Bastos, Sabine Mendes e Cláudia Giesel.

Finalmente, agradeço a mim mesmo por não ter desistido nos momentos de maior sofrimento. Incontáveis vezes pensei em entregar os pontos e só eu sei as coisas que passei até chegar aqui. Se o Gustavo de 13 anos pudesse ver até onde cheguei, tenho certeza que estaria muito orgulhoso da pessoa que me tornei. Hoje, compreendo que cada vez que me desfiz em pedaços, foi para que pudesse deixar para trás as partes que já não me cabiam. Agradeço ao meu eu passado por ter sido tão forte. Você era apenas uma criança e não deveria ter que passar por aquilo tudo. Agradeço ao meu eu presente, pois sei o quanto foi difícil manter o coração bom frente a toda a maldade do mundo, e, sou grato ao meu eu futuro por saber que ele será um homem melhor do que eu sou hoje.

A todos os funcionários do departamento de Letras, em especial, à Chiquinha pelo trabalho excepcional.

Gratidão a todos que contribuíram para a minha formação pessoal, profissional e acadêmica! Eu espero ser capaz de retribuir de alguma forma.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Resumo

Henrique, Luiz Gustavo Lanzieri; Nóbrega, Adriana Nogueira Accioly (orientadora). **O enfrentamento da COVID-19 e a emoção no discurso de profissionais de enfermagem no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2022. 157p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A presente pesquisa tem como objetivo principal contribuir com entendimentos sobre a prática da enfermagem durante o período reconhecido como o de pandemia da COVID-19 no município do Rio de Janeiro. Através da análise de narrativas emergentes na entrevista, objetivo elucubrar sobre as emoções que afloram no discurso (LE BRETON, 2009), as interações sócio discursivas nas quais identidades emergem e interagem entre si (MOITA LOPES, 2001; 2006) e evidências da ação de correntes hegemônicas (FAIRCLOUGH, 2001a; 2001b). A fim de subsidiar tal investigação, amparo-me no Sistema de Avaliatividade (MARTIN; ROSE, 2007) em diálogo com a Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014) para augurar uma análise micro situada e na Linguística Aplicada Contemporânea (MOITA LOPES, 2006) e a Análise do Discurso Crítica (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999; VAN DIJK, 2005) para conjecturar uma análise macro. Assim, alinhando-me aos conceitos promulgados pela pesquisa qualitativa (DENZIN; LINCOLN, 2006), analiso as narrativas de sofrimento de enfermeiros e técnicos em enfermagem que vivenciaram a situação pandêmica desde o seu início, observando de que forma situam a si mesmos e os outros, se posicionam axiologicamente perante a sociedade e as correntes hegemônicas e os atravessamentos de suas experiências. Através das entrevistas, foram estruturados quatro blocos de análise sendo estes: *O Início da Pandemia, Política(gem), A Linha de Frente e O Pós (?) pandemia*. Os resultados sugerem que estes profissionais suportaram uma fastidiosa carga emocional e física exigida no exercício da profissão no período em questão e evidenciam a interferência de interesses hegemônicos nas práticas discursivas e profissionais desses indivíduos.

Palavras-chave

Linguística Aplicada Contemporânea; Análise do Discurso Crítica; Sistema de Avaliatividade; Emoções; Enfermagem; Covid-19; Pandemia; Corrente Hegemônica; Hegemonia

Abstract

Henrique, Luiz Gustavo Lanzieri; Nóbrega, Adriana Nogueira Accioly (advisor). **The cope with COVID-19 and emotion in the discourse of nursing professionals in Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2022. 157p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The main objective of this research is to contribute to understandings about nursing practice during the period recognized as the COVID-19 pandemic in the city of Rio de Janeiro. Through the analysis of emerging narratives in the non-directive interview, I aim to elucidate about what emotions emerge in discourse (LE BRETON, 2009), the socio-discursive interactions in which identities emerge and interact with each other (MOITA LOPES, 2001; 2006) and evidence of hegemonic currents in the action (FAIRCLOUGH, 2001a; 2001b). In order to support this investigation, I rely on the Evaluation System (MARTIN; ROSE, 2007) in dialogue with Systemic-Functional Linguistics (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014) to inaugurate a micro-situated analysis and on Contemporary Applied Linguistics (MOITA LOPES, 2006) and Critical Discourse Analysis (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999; VAN DIJK, 2005) to conjecture a macro analysis. Aligning myself with the concepts promulgated by qualitative research (DENZIN; LINCOLN, 2006), I analyze the suffering narratives of nurses and nursing technicians who have experienced the pandemic situation since its beginning. Thus, observing how they situate themselves and the others, position themselves axiologically before society and the hegemonic currents and the crossings of their experiences. Through the interviews, four blocks of analysis were structured: *O Início da Pandemia, Política(gem), A Linha de Frente and O Pós (?) Pandemia*. Results suggest that these professionals bore a lumbering emotional and physical load required in the exercise of the profession at that time and evidence interference of hegemonic interests in the discursive and professional practices of these individuals.

Keywords

Contemporary Applied Linguistics; Critical Discourse Analysis; Evaluation System; Emotions; Nursing; Covid-19; Pandemy; Hegemonic Current; Hegemony

Sumário

1. Introdução	13
2. Contextualizando a pesquisa	21
2.1. Quem são os participantes	27
2.1.1. Maurício	28
2.1.2. Bianca	28
2.1.3. Rodrigo	29
2.1.4. Renato	29
3. Arcabouço teórico.....	31
3.1. A relevância da Linguística Aplicada Contemporânea sobre entendimentos sociais – das Narrativas às Identidades	31
3.2. A emoção através da linguagem – o que eu avalio parte de dentro ..	39
3.3. A linguagem e o social – uma confluência entre a Análise do Discurso Crítica e a Linguística Sistêmico-Funcional	42
4. Aspectos metodológicos	50
4.1. Aporte analítico – o sistema de avaliatividade e a análise micro situada	52
5. Análise dos dados	55
5.1. A chegada da pandemia	55
Excerto 1	56
Excerto 2	59
Excerto 3	61
Excerto 4	63
Excerto 5.1	66
Excerto 5.2	68
Excerto 5.3	70
5.2. Política(gem)	72
Excerto 6.1	73

Excerto 6.2	79
Excerto 7	82
Excerto 8	88
5.3. A Linha de Frente	92
Excerto 9	93
Excerto 10.1	97
Excerto 10.2	101
Excerto 10.3	104
Excerto 10.4	107
Excerto 11	110
Excerto 12	112
Excerto 13	114
Excerto 14.1	121
Excerto 14.2	124
Excerto 14.3	128
5.4. O Pós (?) Pandemia	131
Excerto 15.1	131
Excerto 15.2	134
 6. Discussão final	 138
 7. Conclusão	 144
 8. Referências	 149
 9. Anexos	 153

Convenções de transcrição

...	pausa não medida
.	entonação descendente ou final de elocução
?	entonação ascendente
,	entonação de continuidade
-	parada súbita
=	Eloções contíguas, enunciadas sem pausa entre elas
<u>sublinhado</u>	Ênfase
°palavra°	palavra em voz baixa
>palavra<	fala mais rápida
<palavra>	fala mais lenta
: ou ::	Alongamentos
[início de sobreposição de falas
]	final de sobreposição de falas
()	fala não compreendida
(())	comentário do analista, descrição de atividade não verbal
“palavra”	fala relatada, reconstrução de um diálogo
hh	aspiração ou riso
↑	subida de entonação
↓	descida de entonação

Convenções de transcrição sugeridas por Bastos e Biar (2015) – convenções baseadas nos estudos de Análise da Conversação (Sacks, Schegloff e Jefferson, 1974), incorporando símbolos sugeridos por Schifffrin (1987) e Tannen (1989).

... A gente não é o que a gente quer ser. A gente é o que a gente consegue ser - E a gente quer ser muito! Eu queria ser tão melhor do que eu sou, mas eu sou o que eu consigo ser. E de fato é isso...

Deborah Secco

1

Introdução

A pesquisa que sedio neste trabalho se baseia primeiramente no meu profundo apreço pelos profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros. Apesar de ser da área da educação, mais especificamente um professor de língua estrangeira, quando saí de minha cidade e vim morar no centro do Rio de Janeiro, pelo acaso do destino acabei fazendo amizade com muitos profissionais da enfermagem.

Sei que na batalha diária que desempenham para sustentarem a si e às suas famílias, muitos sacrifícios são feitos para que outras pessoas encontrem algum tipo de acalento para suas enfermidades. Tenho plena consciência que a enfermagem é uma profissão de amor e cuidado e sou muito grato a eles pelo serviço que prestam a todos. Uma profissão, sem dúvidas, extremamente necessária e essencial para a manutenção de uma sociedade contemporânea.

Diante do início da quarentena pandêmica e a perda precoce de um amigo enfermeiro, com a mesma idade que eu, para a doença, me vi atemorizado e por muitos meses completamente isolado de tudo e todos, apenas saindo de casa para ir ao mercado uma vez ao mês. Para mim, o isolamento social foi um período extremamente delicado e difícil pois não residio com a minha família. A redoma da quarentena, por muitas vezes, me causou um sentimento de tristeza e solidão profundos, acrescidos à possibilidade da perda de mais pessoas para essa devastadora doença. Tal condição me fez indagar sobre questões que me soaram muito relevantes em relação ao momento que propus analisar, sendo estes os objetivos gerais desta pesquisa:

- Observar que sentidos são construídos nas avaliações dos entrevistados
- Investigar os impactos da nova doença sobre as práticas profissionais, sociais e discursivas dos profissionais.

- Analisar como a prática discursiva avaliativa dos entrevistados contribui para o entendimento do momento em questão.
- Refletir sobre a dor e o sofrimento dos que vivenciaram perdas para a doença.

Acredito que, como pesquisador da área de Letras, posso contribuir com reflexões sobre as práticas discursivas dos indivíduos entrevistados a fim de favorecer a construção de inteligibilidades que privilegiem a área da enfermagem. Nesse sentido, espero ajudar a construir um espaço para um olhar mais atencioso sobre as necessidades que perpassam as práticas desses profissionais, considerando as sutilezas de suas humanidades que por vezes são ignoradas.

Isto posto, instituí como objeto de estudo desta dissertação as narrativas produzidas em entrevistas não-diretivas (CHIZZOTTI, 2018). Assim, ao voltar-me para a prática discursiva a fim de refletir sobre as práticas social e profissional, proponho os seguintes objetivos específicos para esta pesquisa:

- Observar, por meio dos relatos, de que forma os enfermeiros, os hospitais e o governo se prepararam para a chegada da doença e a sua evolução.
- Analisar de que forma os entrevistados constroem entendimentos sobre as condições oferecidas para que pudessem exercer seu trabalho e quais emoções perpassaram suas práticas profissionais no momento em questão.
- Discutir sobre os vínculos afetivos entre os enfermeiros, seus pares, seus familiares e os pacientes em suas práticas e os impactos que a doença e o isolamento social tornaram evidentes em seus relatos.
- Analisar de que formas as avaliações, emoções e identidades surgem no decurso enunciativo e como elas se relacionam entre si.

- Examinar correntes hegemônicas evidenciáveis, no momento em questão, a partir da prática discursiva dos entrevistados.

A arquitetura teórica que proponho para este trabalho se edifica sobre pressupostos sócio-construcionistas que propõem a análise da linguagem como um fenômeno social (MOITA LOPES, 2001) e o seu papel na construção e manutenção da sociedade como um organismo vivo e em contínuo funcionamento. A partir de tais pressupostos, me proponho a debruçar-me sobre as *narrativas de sofrimento* (SONTAG, 2003), emergentes na entrevista, para discorrer sobre a relação dos indivíduos com seus papéis profissionais e sociais, através do relato de suas vivências do período em questão.

Partindo da linguagem, onde identidades (LINDE, 1993; TANNEN, 2007; DE FINA, 2008/2009; entre outros) e valores (MOITA LOPES, 2001; FARACO, 2009) surgem, interagem e se entrelaçam, proponho a investigação da atuação de correntes hegemônicas (FAIRCLOUGH, 2001a; VAN DJIK, 2005; entre outros) a partir das avaliações produzidas no decurso enunciativo. É também a partir da linguagem que proponho um olhar que privilegie o afeto e a observação de como as emoções, as avaliações e as identidades emergem e são intrinsecamente conectadas entre si (JAGGAR, 1989; LE BRETON, 2009; BARCELOS, 2013), considerando a sua relevância para a criação de inteligibilidades que elucidem uma melhor compreensão das ingerências do afeto nas práticas de indivíduos.

A partir disso, me direciono às narrativas também como um sistema semiótico (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014), isso é, um sistema de opções que se desdobram na realização de escolhas léxico-gramaticais de uma língua, que desempenha um propósito comunicativo e um tipo de relação entre os envolvidos na interação. Para a análise micro situada, utilizarei o Sistema de Avaliatividade (MARTIN; ROSE, 2007), um sistema advindo da Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014), utilizado para analisar a avaliação e a intersubjetividade em textos a partir

de seus subsistemas: a atitude, o engajamento e a gradação (MARTIN; ROSE, 2007; VIAN JR, 2010).

A análise será fundamentada sobre uma metodologia que, voltada para a abordagem socio-interacional da narrativa (BASTOS, 2004; DE FINA, 2008; entre outros), se alinha à visão social da linguagem e à proposta de criação e negociação de sentidos no ato enunciativo. Sob esse viés, a análise dos dados corrobora a ideia de que as entrevistas não-diretivas sejam capazes de sediar o reporte de eventos socio-historicamente situados, ilustrando tanto a sua singularidade quanto a sua historicidade (CHIZZOTTI, 2018). Sendo assim, esta é uma dissertação situada sobre os paradigmas teórico-metodológicos voltados para a pesquisa qualitativa (DENZIN; LINCOLN, 2006).

Com o propósito de cumprir com as propostas e os objetivos supracitados, dividi os excertos selecionados em quatro blocos de análise, sendo estes: *O Início da Pandemia, Política(gem), A Linha de Frente e O Pós (?) Pandemia*. É interessante observar que a divisão dos blocos não perpassa a intenção de demonstrar que eles não se relacionem entre si ou que os excertos selecionados para cada um deles não contenham atravessamentos em diferentes momentos e/ou blocos. Diferentemente, a divisão trata-se apenas de uma organização analítica e, como será possível observar, muitos aspectos das vivências relatadas parecem manifestar-se direta ou indiretamente em experiências de excertos selecionados para blocos diferentes.

No primeiro bloco, *O Início da Pandemia*, discorrerei sobre os entendimentos dos entrevistados sobre a chegada da doença em seus locais de trabalho. Através das análises, irei conjecturar percepções sobre os impactos da quebra da normalidade, sobre as emoções que perpassam o primeiro contato com a doença e sobre como os enfermeiros constroem avaliações sobre a covid-19, os hospitais, o governo e as suas práticas profissionais. Neste bloco, analisarei as construções avaliativas que perpassam a relação entre a construção ideológica da doença pelo governo e a mídia e as narrativas dos enfermeiros sobre as suas vivências, privilegiando os posicionamentos axiológicos e as emoções que perpassam as experiências.

No segundo bloco, *Política(gem)*, observarei os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros, quais correntes hegemônicas evidenciáveis perpassam suas práticas e como os entrevistados se posicionam em relação a elas através do discurso. Neste bloco, trarei à pauta quais questionamentos e emoções perpassaram as vicissitudes daquele momento como: a vontade de desistir, as preocupações com a contaminação e a frustração da perda de pacientes. Sob este viés, construirei, também, entendimentos sobre os obstáculos enfrentados pelos entrevistados, no exercício da profissão, em relação às gestões hospitalar e política.

No tocante ao terceiro bloco, *A Linha de Frente*, conduzirei para o escopo de análise as principais dificuldades enfrentadas pelos narradores no exercício da profissão, alicerçando reflexões sobre a realidade de lidar frente-a-frente com a doença e quais emoções perpassaram as experiências. A partir das avaliações, me dedicarei a observar como os enfermeiros constroem identidades ao se voltarem para o seu próprio sofrimento e o sofrimento dos outros, tomando também em consideração a elaboração discursiva dos vínculos afetivos entre os enfermeiros, seus pacientes e familiares. Nessa orientação, abarcarei considerações sobre como os entrevistados constroem, reorganizam e se posicionam em relação a valores próprios ou socialmente estabelecidos.

No último bloco, *O Pós (?) Pandemia*, pautarei os aspectos evidenciáveis de como o exercício da profissão durante a pandemia afetou emocional e profissionalmente os profissionais. Paralelamente, observarei quais sentidos são construídos sobre as necessidades dos enfermeiros no durante e no que eles compreendem como um “pós-pandemia”. Sob essa perspectiva, observarei as práticas social, profissional e discursiva para conjecturar sobre os impactos que o trabalho e a pandemia causaram aos entrevistados, tomando em consideração como as perspectivas dos narradores possibilita ponderações sobre os aspectos gerais da profissão.

Isto posto, gostaria de apontar para o fato de que esta dissertação não encontrará seu desenvolvimento norteador por uma (ou mais) pergunta(s) de pesquisa. Isto pois, longe de propor uma pesquisa eximida de dúvidas ou questionamentos que a fizessem seguir uma proposição,

acredito que a pergunta de pesquisa, ao invés de servir primariamente como orientação para a elaboração do trabalho, constrange as possibilidades de prosseguimento, delimitando a um caminho predeterminado a análise e desdobramentos das reflexões. Servindo, a meu ver, a um propósito contraditório ao de uma pesquisa como esta, que se preste a congeminar sobre a diversidade de prossecuções e entendimentos que a vida social possibilita.

Tal apontamento reside sobre a justificativa de que o estabelecimento de uma pergunta de pesquisa demande o domínio dos elementos analisados a ponto de propor, sobre eles, hipóteses que representem um caminho analítico que delimite o escopo de pesquisa. Tendo em vista que este trabalho não propõe uma normatização dos dados ou mesmo a expectativa de que as suas *práxis* reflexivas sigam um caminho pré-determinado, acredito que uma pergunta de pesquisa proponha uma postulação contraproducente aos objetivos gerais e específicos propostos.

No próximo capítulo, empreenderei a contextualização da minha pesquisa, apresentando os fatores que sediaram os alicerces que tornaram esta empreitada possível.

No terceiro capítulo, tratarei sobre o arcabouço teórico que alicerçará a investigação que empreenderei sobre as questões perscrutadas nesta pesquisa. A princípio, tecerei uma elucidação sobre os pressupostos defendidos pela Linguística Aplicada Contemporânea (MOITA LOPES, 2006), tomando as Narrativas (LINDE, 1993) e as Identidades (MOITA LOPES, 2001) como cerne para a investigação que avento neste trabalho. No segundo subcapítulo, traçarei um diálogo entre as Identidades, as Emoções e a Avaliação (JAGGAR, 1989; LE BRETON, 2009; BARCELOS, 2013) que permitirá discorrer sobre a dimensão social da linguagem e os desdobramentos do ser social sobre o discurso, comportando entendimentos teóricos que contemplem as práticas discursivas e sociais dos indivíduos. O terceiro subcapítulo será dedicado à confluência entre a Análise do Discurso Crítica (FAIRCLOUGH, 2001a; VAN DJIK, 2005) e a Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014). Neste momento, me voltarei para as

problematizações das conjunturas sociais que, diretamente ligadas ao posicionamento do sujeito perante os problemas que vivencia em seu contexto social, tornam evidentes em suas escolhas léxico-gramaticais e em seu discurso a ação de estruturas de poder.

No quarto capítulo, esmiuçarei os aspectos metodológicos que fundamentarão a investigação sediada nesta pesquisa. Neste momento, tratarei também sobre o aporte analítico que arrimará este estudo, utilizando o Sistema de Avaliatividade (MARTIN; ROSE, 2007; VIAN JR, 2010), um sistema abarcado pela Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014) e que procura analisar, a partir da avaliação, a semântica discursiva do texto ao se debruçar sobre os mecanismos utilizados pelo falante para conferir diferentes níveis avaliativos em suas enunciações.

No quinto capítulo, tratarei sobre a análise dos dados, utilizando o viés epistemológico previamente elucidado para a investigação das narrativas dos entrevistados, tomando como base os objetivos gerais e específicos propostos neste capítulo.

Após a análise dos blocos, discorrerei, no sexto capítulo, a respeito de como o olhar para os entrevistados possibilita trazer entendimentos que circunstanciem reflexões sobre o todo, trazendo, na *Discussão Final*, elementos da análise das falas dos participantes que ilustrem e tragam à tona a situação da profissão sob um olhar macro situado. Neste capítulo, discutirei sobre os resultados e apresentarei apontamentos relevantes sobre as análises sediadas neste trabalho.

Finalmente, na *Conclusão*, farei apontamentos sobre os objetivos desta dissertação e a sua relevância para a comunidade científica, retomando a motivação, os objetivos e a importância da pesquisa para mim e para a sociedade. Nesse sentido, contribuirei para a construção de entendimentos pertinentes às áreas da linguagem e da enfermagem, em especial, sobre aspectos inerentes às elaborações discursivas das emoções, suas relações com as construções identitárias e a forma como estas influenciam como interpretamos a nossa realidade. Além disso, desenvolverei sobre os resultados ponderações que esmiúcem aspectos que julgo importantes para a relevância da pesquisa. Após a conclusão,

incluirei um capítulo de anexos que conterà o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi explicado aos participantes e assinado antes da execução das entrevistas, o parecer da câmara de ética da universidade que aprova a execução deste trabalho e as transcrições livres.

2

Contextualizando a pesquisa

Para compreendermos a situação que nos encontramos no momento sediado para a análise nesta pesquisa, a pandemia do vírus SARS-CoV-2 no Brasil, e nos situarmos historicamente, precisamos, inicialmente, compreender que a situação do povo brasileiro, para muito além do âmbito da saúde, encontra-se extremamente polarizada politicamente (BENETTI ET AL., 2020). A disseminação desenfreada de *fake news* e o sucateamento da educação, partindo desde cortes arbitrários a fundos em investimento em pesquisa¹ até a ridicularização de nossos cientistas², impactaram diretamente em uma complicação ainda maior para que se lidasse com uma situação de emergência, da forma que uma pandemia como a de covid-19 vem demandando, desde o registro do primeiro caso no país ao final de fevereiro de 2020.

A pandemia de covid-19, em especial, um dos maiores acontecimentos geopolíticos da atualidade, é responsável por colocar em evidência as maiores fragilidades das sociedades onde se manifestou e vem demonstrando de maneira dolorosa o despreparo de algumas estruturas governamentais através do mundo (BENETTI ET AL., 2020).

No ano de 2020, após o governo federal brasileiro efetuar diversas trocas de ministros das mais diversas áreas, em especial da área da saúde, o país se tornou referência no número diário de mortes, tornando-se o primeiro lugar nessa estatística e ultrapassando países como os EUA e a Índia nos períodos de junho a julho de 2020 e de março a abril de 2021. Não sendo surpreendente que em julho de 2021, o país encare a liderança na média diária de mortes pela 3ª vez.³

¹ [Corte de verba na ciência asfixia até o Sirius, programa mais inovador em que o Brasil já investiu | Atualidade | EL PAÍS Brasil \(elpais.com\)](#) e [Governo Bolsonaro corta 87% da verba para Ciência e Tecnologia \(correio braziliense.com.br\)](#) acessado em 20/03/2022

² [Cientistas apontam perseguição de Bolsonaro e recusam homenagem - TecMundo](#) acessado em 20/03/2022

³ [Covid-19: Brasil volta a ser país com mais mortes diárias por covid-19 - BBC News Brasil](#) acessado em 24/03/2022

Dados alarmantes demonstram os impactos que uma gestão despreparada é capaz de ocasionar: em fevereiro de 2022, as estatísticas indicam que a mortalidade por covid-19 no Brasil equivaleu a quatro vezes a média mundial por milhão de habitantes, de acordo com a Fiocruz⁴. Após dois anos de luta contra a doença, o país obteve 6,7% dos registros da doença no planeta e concentrou 11% das mortes⁵.

Não obstante, torna-se indispensável admitir que impactos podem ser evidenciados em caráter direto e sensível àqueles profissionais que, perante uma situação emergencial como tal, são sujeitados a exercerem suas profissões em caráter extraordinário, como o são os profissionais da saúde. Profissionais esses que lidam e lidaram diretamente com os riscos contra si e contra suas famílias para que exercessem suas profissões e que por isso vieram a se tornar reconhecidas como as profissões *em linha de frente* contra a covid-19⁶ (BENETTI ET AL., 2020).

Em minha comunidade, durante o período de quarentena pandêmica, pude perceber nos discursos de meus amigos enfermeiros e técnicos em enfermagem a presença cada vez mais frequente de narrativas de sofrimento. Os episódios narrativos se tornaram recorrentes e cada vez mais consternantes, ao ponto de chamar a atenção para a pressão psicológica e emocional e para o esgotamento físico suportados por esses indivíduos.

Com o início da quarentena pandêmica decretada oficialmente no Brasil, e em aproximadamente um mês após o seu início, recebi a notícia do falecimento de um desses amigos enfermeiros, que acabou se contaminando e, devido a complicações ocasionadas pela doença, não resistiu. Nesse período, em que a covid-19 era tratada como apenas uma *gripezinha*⁷ por nosso então líder de Estado, esse amigo em especial

⁴ [Covid-19 matou no Brasil quatro vezes mais que a média mundial de óbitos por habitantes, diz Fiocruz \(msn.com\)](#) acessado em 08/03/2022

⁵ [Covid-19 matou no Brasil quatro vezes mais que a média mundial de óbitos por habitantes, diz Fiocruz \(msn.com\)](#) acessado em 08/03/2022

⁶ Alusão ao caráter de guerra

⁷ [2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega - BBC News Brasil](#) acessado em 21/03/2022

faleceu com aproximadamente 30 anos de idade e não apresentava comorbidade que se tivesse conhecimento.

Pouco tempo antes de seu falecimento havia sido seu aniversário e nos falamos bastante nesse período, quando pude observar como o seu trabalho estava sendo extremamente estafante, tanto fisicamente, quanto emocionalmente e por diversas vezes acompanhei verdadeiras histórias de terror as quais ele me relatou nas poucas folgas que teve entre seus seguidos plantões. Esse caso é o principal motivador para a investigação sediada na dissertação que se segue, pois, para as mais de 600 mil famílias brasileiras que enterraram seus entes queridos, acredito que muitas dessas vidas poderiam ter sido poupadas caso profissões como a da enfermagem obtivessem o reconhecimento que merecem e a ciência fosse tratada com mais respeito e seriedade por nossos governantes.

Ao levantarmos as condições de trabalho observadas aos profissionais da enfermagem, por exemplo, tomamos conhecimento de projetos como o PL 2295⁸, um projeto de lei proposto no ano 2000, em caráter de urgência, que propõe diminuir a carga horária de enfermeiros para 30h, atualmente 40h, e que ainda no momento da redação desta pesquisa, após 22 anos, aguarda apreciação do plenário.

À vista disso, torna-se necessário observar as grandes responsabilidades e o esforço desempenhado por esses profissionais em relação à própria sustentação do sistema de saúde brasileiro. Uma profissão reconhecida à margem em nosso sistema de saúde e que, não somente através do PL 2295, mas de diversos outros⁹, por anos vem lutando por melhorias em suas condições de trabalho, como ajustes em seu piso salarial e fixação de quantidade de horas semanais.

Dessa forma, é preciso levar em consideração que a alta taxa de mortalidade pelo vírus, as exaustivas horas de trabalho agravadas por condições de trabalho questionáveis e o caráter de emergência acarretado pela pandemia são indicativos de que a carga emocional e física suportada

⁸ [Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://portal.da.camara.deputados.camara.leg.br) acessado em 21/03/2022

⁹ PL 459/15, PL 2564/20, PL 1768/21 e PL 1773/21 são exemplos

por essas pessoas, aliados ao isolamento social, são senão os grandes responsáveis, mas os preconizadores de suas narrativas de sofrimento.

Susan Sontag (2003), em *Diante da dor dos outros*, nos convida a refletir sobre as evidentes disparidades contidas nas fotografias disseminadas durante as guerras, que buscavam exaltar o papel do soldado e sua incumbência de derrotar seus inimigos. A autora alerta que “historicamente, fotógrafos ofereceram majoritariamente imagens positivas do ofício do soldado e das satisfações de se começar uma guerra ou continuar a combatê-la” ¹⁰(SONTAG, 2003, p. 38-39) e trata sobre o horror decorrente da experiência de se olhar fotografias que retratem o real cenário da guerra, tais como mutilações, massacres, mortes grotescas e rostos mutilados.

Sontag reflete sobre a relação entre as testemunhas factuais, as imagens de sofrimento e as disparidades presentes naquilo que a mídia retrata, no sentido de causar a esperança e alento. Seguindo a reflexão da autora (cf. SONTAG, 2003), apoio esta pesquisa sobre a disparidade entre as informações amplamente apresentadas pela mídia brasileira, que já nos apresentava uma realidade notadamente lastimável, as informações disseminadas pelo governo e as experiências relatadas por esses profissionais.

Reconhecidos como uma das principais profissões a lutar contra a covid-19, esses profissionais da *linha de frente*¹¹, receberam essa denominação em alusão ao caráter bélico de posicionamento das tropas militares. Com um total de 2 milhões de casos de covid-19 registrados até o momento da redação desta pesquisa e um total de 72.014 mortes¹², o estado do Rio de Janeiro enfrentou a sua pior crise sanitária, sendo o segundo estado brasileiro com o maior número de óbitos, atrás apenas de São Paulo.

¹⁰ Tradução do autor do idioma inglês: “Historically, photographers have offered mostly positive images of the warrior's trade, and of the satisfactions of starting a war or continuing to fight one.” (SONTAG, 2003, p.38-39)

¹¹ [Conheça profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19 na PB: 'Não sou super-herói' | Paraíba | G1 \(globo.com\)](#) acessado em 19/01/2022

¹² [COVID-19 - Casos e óbitos no Estado do Rio de Janeiro divulgados diariamente \(saude.rj.gov.br\)](#) acessado em 08/03/2022

Assim, considerando que esta dissertação busca promover a reflexão sobre práticas sociais e discursivas, não pretendo generalizar a atuação da enfermagem nem postular verdades absolutas, mas suscitar inteligibilidades que busquem compreender melhor o sofrimento experienciado por esses profissionais, seus pares e seus pacientes. Nesse sentido, almejo suscitar considerações que promovam uma atuação no cuidado à saúde mais humanizada trazendo à pauta, através das práticas discursivas de enfermeiros e técnicos em enfermagem, aspectos das sutilezas humanas que por vezes são ignorados.

Diante do panorama apresentado, pretendo, com este trabalho, dentro e através do processo de co-construção das narrativas em entrevistas, criar entendimentos sobre o processo da construção discursiva das emoções e os entendimentos de si e dos outros na prática profissional do enfermeiro e do técnico em enfermagem (BASTOS; DOS SANTOS, 2013; LINDE, 1993; DE FINA, 2008/2009).

Por conseguinte, alinho-me à abordagem socio-interacional (MOITA LOPES, 2001; BASTOS, 2004; DE FINA, 2008; dentre outros) e ao paradigma qualitativo de pesquisa (DENZIN; LINCOLN, 2006) como base para a análise neste trabalho, debruçando-me sobre os paradigmas sócio-construcionistas teóricos e metodológicos e sobre a interpretação dos sentidos criados pela e na interação entre mim e os participantes. Compreendo também que meu trabalho não é o de dar voz a essas pessoas, mas garantir às vozes já existentes o registro e a consideração adequados para que suas dores e anseios sejam legitimados, registrados e não mais ignorados (DENZIN; LINCOLN, 2006; MOITA LOPES, 2006).

Desta maneira, acredito que a relevância desta dissertação centra-se em contribuir com uma reflexão que se debruce sobre vozes legítimas e que busque criar inteligibilidades sobre as sutilezas inerentes ao ser e compreender humanos, a fim de facilitarmos a reflexão sobre aspectos intrínsecos à nossa sociedade. Assim, tendo em vista observar os impactos no campo das práticas sociais e profissionais, parto do alinhamento com o âmbito das investigações conduzidas na área da Linguística Aplicada Contemporânea (MOITA LOPES, 2006) e da Análise do Discurso Crítica (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999; VAN DIJK, 2005; RESENDE;

RAMALHO, 2006). Espero possibilitar, através desta pesquisa, reflexões que favoreçam uma atuação de enfermagem mais humanizada e respeitosa e colaborar com uma compreensão de que, ao esperar do outro a valorização e cuidado com a nossa saúde, precisamos primariamente valorizar a vida, a saúde e a integridade destes a quem confiamos a nossa.

Compreendo, assim como Moita Lopes (2006, p.85), que fazer pesquisa, para nós linguistas aplicados, nada mais é que um “modo de construir a vida social ao tentar entendê-la”, sendo assim, uma forma de aproximar o conhecimento científico daquilo que as pessoas vivem em suas vidas cotidianas. Alinho-me, portanto, a uma agenda que promove questionamentos a partir de uma perspectiva engajada em posicionamentos reflexivos como uma tentativa de promover uma minimização de sofrimentos e dores humanos.

Observando tais premissas, pretendo me debruçar sobre práticas discursivas e sociais, a fim de suscitar entendimentos que contemplem a prática da enfermagem no município do Rio de Janeiro durante a pandemia de covid-19. Por razão deste entendimento, pretendo trazer para o escopo de análise os desdobramentos observáveis do exercício dessa profissão, nesse período em especial, nas práticas de indivíduos selecionados para entrevistas não-diretivas (CHIZZOTTI, 2018).

Em vista disso, objetivo, através da entrevista na pesquisa qualitativa, investigar como o indivíduo, dentro e através do processo de (co)construção de suas narrativas, constrói a si mesmo e os outros, compreende e expressa a sua realidade e tece coerência sobre o mundo ao seu redor (LINDE, 1993; BASTOS, DOS SANTOS, 2013), tomando como base sua profissão e os aspectos sociais e individuais que tomam forma e se tornam evidentes em suas práticas.

Para a escolha dos entrevistados, foi utilizado como critério de seleção a atuação dos enfermeiros ou técnicos em enfermagem na UTI/CTI de hospitais particulares, estaduais e/ou federais durante o período reconhecido como de pandemia de covid-19 no Brasil, e que tenham lidado diretamente com pacientes infectados com o vírus no município do Rio de Janeiro.

Das indicações recebidas, quatro enfermeiros e um técnico em enfermagem (enfermeiro em formação, porém, já em exercício como técnico) foram selecionados e aceitaram ser entrevistados. Para a entrevista, busquei eleger profissionais provenientes de realidades diversas: um enfermeiro coordenador do setor de emergência de um hospital público, um enfermeiro atuante em uma instituição federal de saúde, uma enfermeira atuante em um hospital estadual, um técnico de enfermagem atuante em um hospital particular e uma enfermeira atuante em um hospital de campanha. Após a abordagem dos cinco participantes, os convidei para a participação na pesquisa, explicando, mediante a apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os objetivos deste trabalho e solicitei a realização da entrevista a ser gravada preferencialmente em vídeo.

Dos cinco profissionais entrevistados, todos mantiveram contato subsequente, exceto um, a enfermeira que trabalhou em hospital de campanha e, após entrevistada, não respondeu a nenhuma das tentativas de contato posterior. Devido a isso, não me senti confortável em utilizar esses dados, por compreender sua atitude como uma desistência. Não acredito que tal decisão se traduza em uma perda significativa para a pesquisa, pois, tratando-se de enfermeiros que vivem e experienciam realidades completamente diferentes, acredito que seus relatos sejam suficientes para constatar congruências e atravessamentos necessários para a fundamentação desta pesquisa.

Ainda com o intuito de contextualizar este trabalho, trarei, agora, uma breve apresentação dos participantes de forma que o leitor possa compreender um pouco melhor as suas individualidades.

2.1

Quem são os participantes

Para redigir a apresentação, contatei, após aproximadamente um ano da primeira entrevista, cada participante por mensagem e pedi que fizessem uma autodescrição em que pudessem se sentir livres para construírem suas identidades. A fim de ajudá-los, sugeri tópicos iniciais que

criassem uma organização de suas narrativas tais como nome, idade e local de nascimento, deixando claro que pudessem transcorrer de acordo com suas individualidades e que o compromisso com a confidencialidade seria mantido, como segue:

Oi, (nome da pessoa)! Como você ta? Tudo bem?

Estou finalizando a dissertação sobre os enfermeiros ao qual você foi entrevistadx e nesse momento preciso fazer uma apresentação de vocês. Na minha área é bacana que os participantes falem por si mesmos, então queria pedir, se não for incomodar, que você escrevesse ou enviasse um áudio se apresentando: Nome, idade, onde nasceu, com quem mora, cargo e local de trabalho, quanto tempo de profissão, essas coisas.... e o que mais você desejar falar sobre você. Não se preocupe, pois, todas as informações que possam te identificar diretamente de alguma maneira serão substituídas por dados fictícios, de forma que mantenha a sua personalidade, mas também mantenha o compromisso com a sua confidencialidade.

2.1.1

Maurício (transcrição de áudio)

Me chamo Maurício. Tenho 40 anos, sou casado e tenho dois filhos. Iniciei a carreira como militar e segui na carreira até me tornar sargento, mas decidi mudar para a enfermagem. Me graduei em enfermagem em 2002 e me tornei mestre em 2020. Atuo há 19 anos na UTI de um hospital público e no início de 2020 me tornei coordenador da emergência no meu hospital.

2.1.2

Bianca

Sou Bianca, tenho 28 anos e sou natural de Niterói (RJ). Moro com meu noivo e trabalho em uma das UTIs de um Hospital Estadual e em um Centro Universitário como preceptora na emergência. Me graduei em 2016,

terminei a residência em Terapia Intensiva em 2018 e fiz uma Pós-Graduação em oncologia em 2020.

2.1.3

Rodrigo (transcrição de áudio)

Meu nome é Rodrigo, eu tenho 40 anos. Nasci no interior do Espírito Santo. Vim pro Rio de Janeiro com 17 anos pra fazer a faculdade de enfermagem, terminei a faculdade com 21 anos. Já estou há 19 anos formado. A minha trajetória profissional foi toda envolvida com terapia intensiva e paciente oncológico. Além das especializações, eu fiz mestrado e agora to fazendo doutorado na linha de saúde do trabalhador. Eu vou estar trabalhando aí o burnout nos profissionais de saúde que atuam no cenário oncológico. Eu sou enfermeiro numa instituição federal de saúde há 5 anos. Exerço também a função como coordenador do bloco cirúrgico. Dou aula também pra residência e coordeno aí esse eixo dentro do instituto. Tenho muito orgulho, muito prazer da minha profissão, principalmente agora, nesse momento que a gente vivenciou na questão da pandemia pela covid-19. E acredito na melhoria da profissão. E acredito na melhoria da categoria. Acredito que a pandemia, ela-ela veio demonstrar que nós, enquanto profissionais de saúde, a gente precisa também de ser cuidado. E a gente precisa também de ser valorizado em todos os aspectos. Os aspectos físicos, mentais, e sociais -enfim. E é basicamente isso. Espero ter contribuído pro trabalho e é um prazer ter participado dessa pesquisa.

2.1.4

Renato

Me chamo Renato, tenho 32 anos, nasci em Nova Friburgo. Atualmente moro em São Gonçalo com a minha prima. Me formei como técnico de enfermagem em 2017 e atuo em UTI desde 2018. Comecei a faculdade de enfermagem em 2018, mas desisti de dar continuidade depois de viver a pandemia. Continuo trabalhando como técnico de enfermagem, mas em breve migrarei para Comunicação Social.

Diante das considerações preliminares e a apresentação dos entrevistados, construirei, agora, o alicerce que constituirá os fatores essenciais para a base investigativa desta pesquisa, cimentando a munição teórica que possibilitará o olhar analítico sobre os elementos apurados neste trabalho.

3

Arcabouço teórico

Neste capítulo, esmiuçarei a sustentação teórica que alicerçará a investigação que proponho empreender sobre as questões perscrutadas nesta pesquisa. Inicialmente, traçarei um paralelo entre a empreitada abarcada pela Linguística Aplicada Contemporânea (MOITA LOPES, 2006) como um projeto epistemológico implicado sobre problemas sociais, tomando como *locus investigativo* as Narrativas (LINDE, 1993; MOITA LOPES, 2001; entre outros) e a partir delas, as Identidades (MOITA LOPES, 2001; entre outros). Em um segundo momento, versarei sobre o diálogo entre as Identidades, a Emoção e a Avaliação (JAGGAR, 1989; LE BRETON, 2009; BARCELOS, 2013). Esse diálogo permitirá criar um panorama entre a dimensão social da linguagem e os desdobramentos do ser social sobre o discurso, como o ato de avaliar, de construir nossas identidades e as dos outros e expressar nossas emoções. O terceiro subcapítulo será dedicado à problematização das condições sociais do sujeito e, a partir da Análise do Discurso Crítica (FAIRCLOUGH, 2001a; VAN DIJK, 2005) em confluência com a Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014), as inferências do posicionamento do sujeito perante os problemas que vivencia em seu contexto social, como ele os relata e de que forma suas escolhas léxico-gramaticais evidenciam em seu discurso a ação de estruturas de poder em suas práticas.

3.1

A relevância da Linguística Aplicada Contemporânea sobre entendimentos sociais – das Narrativas às Identidades

Perante o contínuo fluxo de informações que se configuram no mundo contemporâneo, ao voltarmos nosso olhar para a vida social, os embates discursivos nos quais indivíduos tecem coerência sobre suas vivências (LINDE, 1993) nos permite observar nas práticas discursivas um potencial fomentador ao desenvolvimento científico-social. Tal elucubração

procede da criação de inteligibilidades sobre aspectos imprimidos em nossas interações sociais e é a partir destas que eu objetivo, enquanto pesquisador, empenhar-me para promover através do fazer científico, entendimentos que ofereçam conjecturas para que a nossa sociedade trilhe um caminho mais justo e igualitário (MOITA LOPES, 2001/2006).

Salvo as limitações físicas, psíquicas e/ou filosóficas, acredito existir no ato de escutar o outro, nos construir discursivamente e, conseqüentemente, tecermos significados sobre nossas vidas, um grande potencial para compreendermos as intrincadas relações entre o discurso, as identidades sociais e a forma como organizamos o mundo. Sob essa perspectiva, compreendo a relevância da Análise da Narrativa na corroboração à construção desses entendimentos e, nesse sentido, me alinho à concepção que apresenta a narrativa como uma prática discursivo-interacional social e situada (BASTOS; BIAR, 2015).

Para que, neste trabalho, possa me voltar às narrativas e, conseqüentemente, às avaliações como parte principal e determinante para a análise que proponho, torna-se preciso lembrar, inicialmente, os pressupostos promulgados por Labov (1972), pioneiro nos trabalhos que fomentaram os entendimentos que sedimentaram as teorizações que hoje balizam a Análise da Narrativa.

Para o autor (1972), uma narrativa pode ser entendida como uma forma de recapitular experiências vividas em que, a partir de uma sequência de orações com uma ordem cronológica, um interlocutor relate oralmente uma sequência de eventos passados. Labov (1972) voltava-se para as narrativas com o foco em sua estrutura e com base em suas características formais, reconhecidas como o *modelo canônico* ou *narrativas canônicas*.

Bastos e Biar (2015) lembram que, nesse modelo laboviano, a noção de narrativa é parte do conceito das vivências pessoais relatadas em narrativas orais e possuíam uma estrutura formal básica identificável:

1. *Sumário*: resumo inicial do que virá a seguir, com introdução do assunto e da razão por que a história é contada.
2. *Orientação*: identificação de personagens, tempo e lugar e atividades narradas, necessárias à contextualização da sequência de eventos.

3. *Ação complicadora*: sequenciação temporal de orações narrativas, em que o narrador efetivamente deixa de contextualizar e passa a contar o que aconteceu. A ação complicadora é o elemento fundamental para a caracterização de um discurso narrativo. Labov afirma que, se pelo menos duas orações no passado estiverem sequencializadas, remetendo a um passado temporal, se está diante de uma narrativa mínima.

4. *Avaliação*: explicitação da postura do narrador em relação à narrativa de forma a enfatizar a relevância de algumas de suas partes em comparação a outras. A avaliação também deixa entrever a razão de ser – o ponto – da narrativa. Para Labov, toda narrativa tem um ponto, isto é, um motivo que justifique sua reportabilidade, condição que, segundo o autor, sustenta a relevância comunicativa do surgimento de uma história em um dado contexto interacional. Uma avaliação pode ser feita de pelo menos duas maneiras:

a) na *avaliação externa*, o narrador suspende o fluxo narrativo como um parêntese para observar o seu ponto.

b) na *avaliação encaixada*, o narrador, por meio de recursos expressivos, que não interrompem o fluxo de eventos narrados, insere dramaticidade ao relato, indiciando o sentido como os acontecimentos devem ser entendidos.

5. *Resultado*: revelação do desfecho da complicação narrativa.

6. *Coda*: síntese de encerramento que avalia os efeitos da história e/ou retoma o tempo presente da interlocução. (BASTOS; BIAR, 2015, p. 105,106)

É preciso notar que, apesar de sua grande contribuição para as bases epistemológicas contemporâneas da Análise da Narrativa, o modelo canônico passou por grandes reformulações para que narrativas de diferentes enquadramentos pudessem ser consideradas na elaboração de entendimentos científicos. Dentre as críticas voltadas ao modelo laboviano, se destacam as problematizações da rigidez estrutural da organização proposta pelo autor, ao focalizar na narrativa como uma estrutura autônoma e descontextualizada, sem qualquer relação com a memória e a heterogeneidade interpretativa das subjetividades.

Dentre os desdobramentos das teorizações voltadas à Análise da Narrativa, destaco alguns conceitos que considero relevantes para a elaboração do conceito de *narrativa* que proponho observar neste trabalho. Primeiramente, aponto para o conceito de *small stories* proposto por Bamberg e Georgakopoulou (2008). Neste conceito, a abrangência da proposição de narrativa se distende às intenções do narrador ao tencionar contar um relato, ancorando ao status de discurso narrativo as narrativas de eventos no presente, que ainda estão acontecendo, ou mesmo de situações hipotéticas ou no futuro e não somente de eventos relatados no

passado, conforme defendia Labov (1972). Afinal, “se os próprios participantes orientam o que está acontecendo como uma história, nós argumentamos que eles tornam esses critérios (canônicos) supérfluos, se não problemáticos” (BAMBERG; GEORGAKOPOULOU, 2008, p. 382).

Não obstante, a partir do modelo canônico (LABOV, 1972), adoto a concepção de que a avaliação nada mais é que a razão *per se* da motivação de se narrar uma história, ou seja, a parte essencial para a reportabilidade de uma narrativa e, é a partir da avaliação que elaborarei o aporte analítico para a investigação que proponho nesta pesquisa.

Linde (1993), em *Life Stories: The creation of coherence*, distende o conceito laboviano de narrativa e defende o conceito de *narrativas de experiências pessoais* como os relatos que possuem um ponto avaliativo sobre a própria pessoa que o narra, possuem reportabilidade e expressam, por meio das histórias, o senso de si (self) e como o negociamos com os outros.

Norrick (2013) propõe, ainda, observarmos o conceito de *narrativas vicárias* – narrativas em que, diferentemente das narrativas de experiências pessoais, os narradores se voltam para as vivências de outras pessoas. Narrativas relatadas em terceira pessoa (Ele, Ela, Eles, Elas) em que o posicionamento e a experiência do outro se tornam, por algum motivo, o ponto central para a reportabilidade da narrativa que o autor intende relatar. Dessa maneira, o narrador augura o relato de uma experiência vicária para ilustrar um fato ocorrido, corroborar ideias ou argumentos, construir identidades que podem ou não dar suporte à construção identitária do próprio locutor ou para dar suporte a avaliações que posicionem ambos o narrador e o ouvinte na interação social. Para Norrick (2013, p. 3), narrativas vicárias servem um propósito tão importante quanto as narrativas de experiências pessoais, podendo se tratar de fatos reais, como os oriundos da mídia, ou não, como os oriundos da ficção.

Por fim, Moita Lopes, em 2001, salienta um olhar socio-interacional que valoriza a natureza ontológica da narrativa, como uma forma na qual a vida social é historiada. Assim, me alinho aos pressupostos que se voltam para as narrativas como recontagens orais de eventos socio-historicamente situados. Relatos de uma sequência singular de eventos envolvendo seres

humanos nos papéis de personagens que, nesse espaço distinto para a construção de identidades sociais, (re)construção e (re)significação de sentidos, assumem posicionamentos, elaboram coerência sobre a vida e interagem entre si e com o mundo (LINDE, 1993; MOITA LOPES, 2001).

Destarte, alinho-me aos pressupostos socioconstrucionistas do discurso e das identidades sociais que orientam esta pesquisa. Assim, me debruço sob uma ótica investigativa que objetiva focalizar como atores sociais interagem entre si e com os “significados com os quais vivem na vida institucional, na cultura e na história, tornando possível entender como se veem e veem os outros a sua volta” (MOITA LOPES, 2001, p. 59).

Além disso, ao observar a língua também sob os aspectos sistêmico-funcionais sobre os quais esta pesquisa se fundamenta, volto-me para a narrativa também como um sistema semiótico, isso é, um sistema de opções que se desdobram na realização de escolhas léxico-gramaticais de uma língua, as quais desempenham um tipo de relação entre os envolvidos na interação e um propósito comunicativo (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014).

A partir disso, compreendo que muitos aspectos conjecturados no discurso sobre como a vida deve ser vivida ou sentida, isso é, pertinentes às dimensões hegemônicas do viver social, emergem e se perfazem no discurso em diferentes esferas, delegando, dessa forma, ao papel da reflexão crítica sobre questões sociais nas práticas discursivas, um esforço para proporcionar questionamentos que promovam um espaço mais justo, igualitário e humano sobre as diferentes formas de viver.

Assim, alinho-me ao conceito de Linguística Aplicada Contemporânea (LAC) promulgada por Moita Lopes (2006): um campo de saber mestiço, nômade e que não se dispõe a abarcar ou construir teorias sem considerar as vozes daqueles que experienciam as práticas sociais. Uma disciplina que explode a relação entre teoria e prática e se dispõe a olhar para a necessidade mais que para as imaginárias limitações limítrofes disciplinares, sendo assim, indisciplinar. Entendo, portanto, que como teoria, não somos capazes de separá-la da vida, um “projeto epistemológico com implicações para a vida social” (MOITA LOPES, 2006, p. 91) e que se propõe a ser um campo de saber continuamente crítico e

autorreflexivo “na qual a investigação é fundamentalmente centrada no contexto aplicado (...) onde as pessoas vivem e agem” (2006, p. 21)

Seguindo essa lógica, pesquisas na área da LAC se debruçam tanto sobre questões micro quanto macro situadas. Tais questões procuram incutir inteligibilidades tanto sobre aspectos cognitivos, afetivos e linguísticos, quanto históricos, políticos, socioculturais e ideológicos. Dessa forma, objetivo através dessa pesquisa fornecer subsídio para a possibilidade de compreensão de questões que perpassam, influenciam e suscitam aspectos da vida social que, invariavelmente, se manifestam em nossas práticas individuais através de nossos atos e interações discursivas.

Como parte importante do processo de interação social, a performance narrativa se destaca e compõe um elemento contribuinte para a manutenção de valores e o processo de construção de identidades sociais. Por esse ângulo, em cada experiência reportada, nossos valores, expectativas e a relação destes com a nossa realidade se entrecruzam, delineiam formas e constroem sentidos sobre quem somos e o mundo a nossa volta. Cada nova experiência amplia nosso repertório pessoal, distende nossas narrativas para trás e para frente e reatualiza nossa história, criando novos entendimentos, retificando valores e tecendo coerência sobre o mundo em que vivemos (LINDE, 1993). Assim, “o foco que é colocado nas narrativas aqui tem a ver com seu papel como instrumento de organização do discurso, que possibilita a construção de conhecimento sobre quem somos na vida social” (MOITA LOPES, 2001, p. 62-63).

Debruçando-se sobre aspectos contingentes da narrativa, Tannen, em 2007, discute as estratégias de credibilidade de uma narrativa e volta-se para a análise da fala reportada. Para a autora, a fala reportada em narrativas pode ser observada como uma estratégia discursiva para que se ganhe credibilidade em uma história. Ao incluir construções dialógicas de outros personagens, o narrador, além de conferir credibilidade, proporciona o envolvimento com a história e permite incluir até mesmo avaliações que não seriam cabíveis, prováveis ou aceitáveis, caso a fala fosse admitida como própria.

Entretanto, a autora aponta que, na fala reportada, em muitos casos - senão a maioria, o conteúdo reportado não corresponde ao que de fato foi falado durante o diálogo a que o narrador se refere, mas a construção do diálogo reportado, para que contenha elementos favoráveis para a construção da nova narrativa, acaba por se tornar uma construção do próprio narrador sobre como ele gostaria que o diálogo reportado fosse construído. Em outras palavras, a fala reportada é, na maioria dos casos, um diálogo construído intencionalmente com o propósito de conferir crédito e fidedignidade ao novo evento narrado, sendo passível de análise como uma construção ou escolha do próprio narrador.

Logo, compreendo que a fala reportada pode se configurar também como uma forma de avaliação, pois, na tentativa de conferir credibilidade a determinada proposição, o indivíduo também encontra espaço para construir seus juízos de valor através da fala de seus personagens, encontrando na fala reportada, também, uma forma de posicionar a si e aos outros através de seu próprio discurso.

Assim, proponho apresentar uma relação entre a questão das identidades sociais emergentes em práticas discursivas e as avaliações do mundo, a partir de uma ótica socioconstrucionista de identidades, e investigar a relevância que tais identidades sociais ganham quando, a partir destas, posicionamentos axiológicos manifestam-se no decurso enunciativo.

Corroborando tais princípios, Moita Lopes (2001) esmiúça o processo de co-construção de identidades sociais através da narrativa e a sua relação com nossos posicionamentos axiológicos. Para o autor, a partir da performance narrativa, estabelecemos quem somos, nossas crenças e valores e localizamos a nós mesmos e aos outros socialmente, reestruturando nossas construções identitárias a cada novo relato e nos posicionando sobre o mundo ao nosso redor.

O autor aponta dois pontos importantes para levarmos em consideração a partir de tais perspectivas teóricas. Estes podem ser resumidos primeiramente na importância em observar-se a *dialogicidade* presente na narrativa e, secundamente, a sua *situacionalidade*.

A primeira refere-se à importância de levar em consideração que todo discurso se dirige a alguém, ou seja, é “co-construído no sentido de que não há discurso sem interlocução” (2001, p. 58). Isso torna relevante a importância de se considerar o processo de construção do significado em que os participantes possam ser situados nos seus esforços de fazer o significado compreensível para o outro (cf. MOITA LOPES, 2001, p. 58).

Já a segunda, refere-se às “contingências culturais, históricas e institucionais que atuam sobre a ação discursiva (visto que) não há discurso que ocorra em um vácuo social” (2001, p. 58). Tais contingências representam aspectos do contexto macrosocial, o qual é essencial que se leve em consideração para compreendermos de que forma a interlocução discursiva se posiciona localmente sobre aspectos históricos, culturais e sociais e se desdobram nos processos de construção de significados individuais (cf. MOITA LOPES, 2001, p. 58). Seguindo essa orientação, ainda observando a relevância de considerarmos o contexto como um aspecto fundamental no processo da prática discursiva, retomarei tal assunto no próximo capítulo, ao tratar da Análise do Discurso Crítica (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999; VAN DIJK, 2005, dentre outros) e a Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014)

Em síntese, a compreensão socioconstrucionista do discurso e das identidades fomenta um arcabouço teórico que possibilita observar as práticas discursivas não apenas a partir de sua natureza representacional, mas como componente constitutivo da vida social.

Posto isto, alinho-me também a Moita Lopes (2001) ao considerar o valor pragmático da análise das práticas narrativas não somente como uma forma de construirmos a nós mesmos, os outros e tecermos coerência sobre o mundo, mas também sobre a forma como a natureza aplicada deste tipo de investigação corrobora para que se torne possível evidenciar de que maneira, nas histórias relatadas, algumas pessoas são construídas de uma forma e não de outra.

Nesse sentido, o autor volta seu olhar, em especial, para histórias engendradas por aqueles que ocupam posições hegemônicas e legitimam alguns significados e não outros sobre quem somos, ou deveríamos ser, na vida social, o que

para o enfoque socioconstrucionista, chama(m) atenção para a importância da reflexão sobre a relação entre o discurso, práticas narrativas e identidade social na formação de profissionais que se situam em posição de hegemonia nas interações situadas em instituições como (...) professores e profissionais da área da saúde, (pois) se as histórias colaboram na construção de nossa identidade social, aqueles que se situam nas posições hegemônicas nas práticas narrativas em que as histórias são contadas, têm papel preponderante na construção de quem nós somos (MOITA LOPES, 2001, p. 67).

É preciso notar que a preponderância de valores sobre o discurso daqueles que se situam em posições privilegiadas demonstra a agência do sujeito sobre o ato discursivo e, é também a partir do seu posicionamento perante valores socialmente instituídos que problemas sociais são evidenciáveis.

A partir da estruturação do discurso, a subjetividade abarcada pelas elaborações discursivas concede ao sujeito a possibilidade de modelar e construir suas avaliações de acordo com a sua experiência, as contingências históricas, culturais e sociais a qual pertence e suas motivações em se fazer entender (MOITA LOPES, 2001). Mais que isso, é através do discurso, também, que as emoções tomam forma, são elaboradas e construídas no transcurso do desenrolar discursivo.

No próximo subcapítulo, tecerei um diálogo entre a linguagem, as emoções e a avaliação, de forma a alicerçar a base que servirá de amparo epistemológico para a compreensão da relação entre o sujeito, o discurso, valores e como a expressão das emoções permitem a elaboração de entendimentos sobre um momento histórico-situado.

3.2

A emoção através da linguagem – o que eu avalio parte de dentro

Le Breton, em 2009, propõe relacionarmos a linguagem, a emoção e a avaliação, traçando um paralelo entre as diferentes formas que encontramos de expressar nossas emoções e os construtos sociais que constituem nossa sociedade. Para o autor, expressar uma emoção é

também uma forma de avaliar o mundo ao nosso redor, a sociedade e seus liames. Ele defende que

sentimento e emoção nascem de uma relação com um objeto, (...) pelo sujeito, (...) ou seja: eles requerem uma avaliação, mesmo que seja intuitiva e provisória. Essa última baseia-se sobre um repertório cultural que distingue as diferentes camadas da afetividade, misturando as relações sociais e os valores culturais ativados pelos sentidos. Ela se exprime numa série de mímicas e gestos, em comportamentos e em discursos cultural e socialmente marcados, sobre os quais também exercem influência os recursos interpretativos e a sensibilidade individual. (2009, p.5)

Assim, para além da influência das sanções sociais sobre determinados comportamentos e discursos cultural e socialmente conjecturados, pretender expressar nossas emoções é avaliar e nos posicionarmos através dessa mesma expressão em nosso discurso, partindo de sua conexão com o fato avaliado, sendo a expressão da emoção senão também uma forma de avaliar.

Jaggar(1989) observa que emoções e valores são tão intimamente ligados que, muitas vezes, se confundem no campo das expressões. Em outras palavras, para a autora, da mesma forma que valores pressupõem emoções, também as emoções pressupõem valores. Assim, a partir dos valores construídos e compreendidos pelo indivíduo por meio do contato com a sociedade, emoções emergem e interagem intimamente com valores e o próprio objeto da emoção. O objeto da emoção – Isto é, o objeto do medo, luto, orgulho etc. – é o complexo estado de trocas que são avaliadas pelo indivíduo e a relação que este faz com as suas próprias pressuposições. Dessa forma, a autora defende que emoções, avaliações e, conseqüentemente, a linguagem, são logicamente conectadas. De fato, seguindo tal pressuposto, é possível observar que muitos termos avaliativos derivam diretamente de palavras ligadas à emoção, tais como “desejável”, “admirável”, “respeitável” etc. (cf. JAGGAR, 1989, p. 159).

Seguindo um viés correlato, Barcelos (2013) sugere que a cognição e a emoção não podem ser adequadamente compreendidas como fenômenos separados, afinal, nossas emoções requerem uma interpretação racional. Assim, aspectos intrínsecos à cognição como a

construção do eu, nossas crenças, desejos, e as construções simbólicas não podem ser desmembrados do que nos move afetivamente (cf. BARCELOS, 2013, p. 2).

Logo, a autora defende que a partir de tal conceito, podemos observar como identidades são capazes de emergir da emoção uma vez que se baseiem em experiências incorporadas. Para ela, existem fatores emocionais que nos levam a nos construirmos identitariamente e posicionarmos a nós mesmos e os outros socialmente. Tais fatores, que no nível discursivo estão intrinsicamente relacionados à linguagem, são associados ao nosso repertório no qual identidades são construídas e, nas narrativas, dialogam com as propostas de Moita Lopes (2001) e Linde (1993) supramencionadas neste trabalho, extrapolando questões intrínsecas ao diálogo entre valores e as construções identitárias e adentrando o campo das expressões emocionais. Por conseguinte, a partir desse diálogo, defendo como por meio da construção discursiva, emoções emergem e interagem com a forma como relatamos o mundo, construímos os outros e também como interpretamos como os outros nos constroem.

Em conclusão, meu esforço em observar as emoções como parte intrínseca das avaliações e as identidades surge do interesse em trazer melhores entendimentos às reflexões individuais que, traduzidas em reações emocionais e construções discursivas, perpassam nossas interações e construções sociais do eu e do outro. Em outras palavras, o reconhecimento de que emoções fazem parte vital de nossas interações com o mundo, com a sociedade e, mais especificamente, do contato com o outro. Dessa forma, defendo que analisar a construção enunciativa das emoções no discurso permite, sob um viés teórico de investigação, revelar nuances e inteligibilidades acerca de posicionamentos axiológicos de relações e interações humanas e é também sobre isso que fundamento esta pesquisa (cf. LINDE, 1993; MOITA LOPES, 2001; BARCELOS, 2003; LE BRETON, 2009; FARACO, 2009).

No próximo subcapítulo, me dedicarei a traçar um diálogo entre a Análise do Discurso Crítica (FAIRCLOUGH, 2001a; VAN DJIK, 2005) e a Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014), duas abordagens que se voltam para o sujeito, o contexto social e os

intrincamentos que perpassam as suas vivências, privilegiando, no decorrer da análise discursiva, aspectos intrínsecos às estruturas de poder e como estas se manifestam em escolhas léxico-gramaticais.

3.3

A linguagem e o social – Uma confluência entre a Análise do Discurso Crítica e a Linguística Sistêmico-Funcional

A Análise do Discurso Crítica (ADC) apresenta-se como uma abordagem teórico-metodológica sobre a língua que, de maneira mais geral, se debruça sobre a linguagem, especificamente na semiose, como parte integrante e vital das práticas sociais (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999).

Paralelamente, a ADC denomina-se como um tipo de investigação de análise do discurso que estuda

o modo como o abuso do poder social, a dominância e a desigualdade são postos em prática, e igualmente o modo como são reproduzidos e o modo como se lhes resiste, pelo texto e pela fala, no contexto social e político. Com esta investigação dissidente, os analistas críticos do discurso tomam uma posição explícita e querem desta forma compreender, expor e, em última análise, resistir à desigualdade social. (VAN DJIK, 2005, p. 19)

Tomando tais postulados em consideração, volto-me para a parte irreduzível dos processos sociais materiais – a semiose. Esta se inclui em todas as formas de construção de sentidos tais como imagens, a linguagem corporal e inclusive a própria língua. Assim, a vida social é senão um intercâmbio de sentidos em atividades e redes interconectadas de práticas sociais das mais diversas finalidades – econômicas, culturais, políticas etc. Todas com um elemento semiótico (FAIRCLOUGH; DE MELO, 2012). Para Fairclough (2001a), são três as atuações da semiose: ela atua como parte da atividade social inserida em uma prática, nas representações e no desempenho de posições particulares.

Através da semiose, os atores sociais produzem não só representações nas práticas em que estão inseridos, como de outras, recontextualizando-as e incorporando-as às suas próprias (FAIRCLOUGH;

DE MELO, 2012, p. 309-310). Assim, a ADC propõe suscitar a criação de inteligibilidades sobre aspectos da linguagem que permitam reflexões críticas mais amplas sobre desdobramentos da linguagem no processo social (FAIRCLOUGH, 2000). Naturalmente, tomando o papel da semiose, ao voltar-se para as práticas sociais e os desdobramentos ocasionados sobre linguagem e poder, a ADC propõe considerarmos o indispensável papel do contexto na linguagem.

Para Van Dijk (2005), o contexto se apresenta como "(um)a estrutura mentalmente representada daquelas propriedades da situação social que são relevantes para a produção ou compreensão do discurso" (2005, p. 24). Em outras palavras, a inter-relação entre os eventos sociais, considerando-se seus liames histórico-situacionais, os atores sociais e como tal relação se desdobra em suas práticas discursivas.

Concordo então, com Resende e Ramalho (2006), quando entendo que "para Fairclough (1999), o objetivo da ADC é o de refletir sobre a mudança social contemporânea, sobre mudanças globais de larga escala e sobre a possibilidade de práticas emancipatórias em estruturas cristalizadas na vida social" (p. 35-36).

A fim de fornecer orientação para tal proposição, Fairclough (1999) propõe uma observação da Análise do Discurso Crítica a partir de um viés analítico proposto no seguinte esquema:

1. Dar ênfase a um problema social que tenha um aspecto semiótico.
2. Identificar obstáculos para que esse problema seja resolvido, pela análise:
 - a. Da rede de práticas no qual está inserido;
 - b. Das relações de semiose com outros elementos dentro das práticas particulares em questão;
 - c. Do discurso (a semiose em si):
 - i. Estrutura analítica: a ordem de discurso;
 - ii. Análise interacional;
 - iii. Análise interdiscursiva;
 - iv. Análise linguística e semiótica;
3. Considerar se a ordem social (a rede de práticas) em algum sentido é um problema ou não;

4. Identificar maneiras possíveis para superar os obstáculos;
 5. Refletir criticamente sobre a análise (1-4)
- (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999 apud FAIRCLOUGH; DE MELO, 2012, p.311-312)

Primariamente, cabe apontar que a ADC não considera o sujeito como essencialmente assujeitado ao seu ambiente social, mas capaz de refletir criticamente e se posicionar discursivamente sobre valores e determinações socialmente impostos (FAIRCLOUGH, 2003). Enquanto Fairclough (2001b) propõe analisarmos o discurso como um modo de ação historicamente situado, compreendo que fazer essa consideração implica também considerar que, por um lado, estruturas de poder organizam e subjazem a forma como uma sociedade produz seu discurso e, por outro, que cada indivíduo tem o poder de avaliar criticamente a si mesmo e à sua volta, de forma tal que cada novo enunciado é também uma ação individual sobre tais estruturas. Seguindo essa perspectiva, me alinho à Fairclough (2000/2001a) ao me voltar para as *correntes hegemônicas* como forças atuantes no processo da construção de sentidos à serviço do poder.

Dessa maneira, a ADC se apresenta como uma ciência social crítica que nos fornece uma concepção de práticas sociais capaz de combinar ambas perspectivas de estrutura e ação. Por um lado, a análise de uma forma relativamente estável de agir e interpretar sociais e por outro, de uma esfera de atuação e interação social que permite produzir e reproduzir estruturas, sendo o indivíduo também capaz de transformá-las. (cf. FAIRCLOUGH, 2003)

Seguindo esse viés de análise, inevitavelmente, a ADC se vê intimamente envolvida em assuntos problemáticos, controvérsias sociais e objetivos emancipatórios em sua condição de ciência social crítica. Dessa forma, ao autodenominar-se uma ciência social crítica, a ADC pretende tornar-se um movimento de investigações que, ao voltar-se mais para os problemas sociais que acadêmicos, propõe que tais diligências se debrucem sobre as muitas formas de (abuso de) poder que se manifestam através do discurso, tais como nas relações de gênero, étnicas e de classe, como o sexismo e o racismo (cf. VAN DJIK, 2005, p. 259)

É claro, se em determinado momento nos perguntamos a *quem*, por finalidade, essa ciência se volta, torna-se irremissível afirmar que tais investigações, ao voltarem-se para problemas sociais, se deparam com as mais diversas formas de dominação sobre aqueles que são incumbidos ao papel de submissão, ou seja, aqueles que estão à margem: Os pobres, os negros, as mulheres, os LGBTQIA+, etc. Seguindo essa prerrogativa emancipatória, a ADC volta-se para aqueles cujas vozes encontram-se silenciadas e, nesse sentido, se alinha à Linguística Aplicada Contemporânea ao propor “criar inteligibilidades ao produzir conhecimento e colaborar para o surgimento de alternativas sociais para quem está às margens, de modo a trazer essas vozes para o centro” (MOITA LOPES, 2006, p.86).

Seguindo tal perspectiva, compreendo, como Fairclough (2003), que a ADC se destaca como uma abordagem teórico-metodológica destinada a identificar problemas decorrentes das particularidades da vida social e que propõe igualmente desenvolver recursos que permitam às pessoas abordar e superar esses mesmos problemas (cf. 2003, p. 185).

Faraco, em 2009, propõe uma concepção análoga ao analisar a linguagem para o fim da comunicação. O autor entende a prática discursiva como a capacidade de nos posicionarmos perante valores instituídos, valores esses que balizam nossas atitudes e sobre os quais construímos nossos argumentos, nosso repertório e nos comunicamos. Assim, o autor entende que comunicar é, senão, tomar uma posição axiológica a todo momento, posicionando-se em relação a valores e normas previamente construídas e perpetuadas. Nesse sentido, o autor defende que é a partir desse posicionamento valorativo que o locutor, enquanto *autor criador*¹³ (FARACO 2009, p.89 e seg.) de seu texto, não registra passivamente os eventos da vida, tomando para si o papel de um estenógrafo dos eventos dos quais testemunha. Diferentemente, em sua posição autoral do discurso que tenciona, o locutor materializa em suas escolhas lexicais uma certa posição axiológica com o mundo. Dessa forma, me alinho a Faraco (2009), ao compreender o ato de narrar não apenas como um processo de mera

¹³ Faraco (2009) se alinha ao conceito bakhtiniano de autor criador

reprodução de um mundo “objetivo”, mas a elocução de uma interpretação heterogeneamente compreendida.

O posicionamento dos múltiplos personagens em uma narrativa e a forma como estes posicionamentos concatenam um suporte à construção identitária desses personagens contribui, neste trabalho, para a elaboração de entendimentos sobre as posições axiológicas pretendidas pelos autores das narrativas ao tencionarem construir suas próprias identidades e de outrem. Um diálogo com os conceitos de *dialogicidade* e *situacionalidade* defendidos por Moita Lopes (2001) e suas relações com a construção das identidades sociais e nossos posicionamentos axiológicos por meio da narrativa.

Fairclough, em 2003, defende o conceito de discurso como formas de representar o mundo em suas diversas formas – processos, relações e estruturas do mundo material, mental e social. Tais representações são capazes de revelar as múltiplas facetas que o ser humano, enquanto ser social, é capaz de criar enquanto engendra suas relações com o mundo e com os outros (cf. FAIRCLOUGH, 2003, p. 124). Para o autor (2003), através de diferentes discursos somos capazes de observar diferentes perspectivas de mundo e inferir, a partir delas, as relações que as pessoas têm com o mundo, suas relações pessoais, posicionamentos e identidades social e pessoal.

Não obstante, para o autor (2003), o discurso não se atém somente à dimensão da realidade objetiva, mas encontra espaço também para as representações de nossas subjetividades. Para ele, a partir de tais representações, somos capazes também de compreender as muitas formas nas quais o poder toma forma e interpela suas por vezes sutis ocorrências. Assim, ele defende que é também nessas representações subjetivas que o indivíduo, a partir de sua perspectiva de mundo, é capaz de retratar aspectos da sua realidade nas quais projeções, construções imaginárias e opiniões se desdobram em diferentes caminhos pelos quais a dominação é possível de ser evidenciada (cf. FAIRCLOUGH, 2003, p. 124).

Por esse ângulo, em virtude de focalizar em relações dialéticas entre o movimento discursivo e elementos intrínsecos relativos às práticas

sociais, a ADC se destaca por contemplar um modelo de análise tanto linguístico, quanto social, se alinhando à concepção proposta pela Linguística Aplicada Contemporânea (MOITA LOPES, 2006), que procura criar inteligibilidades sobre problemas sociais nos quais a linguagem tem um papel central. Se voltando para a língua como um sistema funcional, podemos dizer que a ADC se baseia em um paradigma funcionalista da linguagem e enquanto uma teoria sociolinguística, se situa na relação entre práticas sociais e discursivas (cf. RESENDE; RAMALHO, 2006).

Partindo do princípio em comum de que a semiose faz parte intrínseca da vida e dos sistemas sociais, isso é, se manifesta sob a influência de fatores tanto discursivos, quanto ideológicos, de uma determinada esfera pragmática, a Análise do Discurso Crítica e a Linguística Sistêmico-Funcional, vulgo LSF, encontram, reciprocamente, um grande potencial analítico sobre os papéis discursivos e a interação entre os sujeitos e a sociedade para a manutenção da *práxis* (SEGUNDO, 2014). Sob essa perspectiva, a LSF, enquanto uma abordagem funcionalista da linguagem, entende a língua

como um sistema que refrata as demandas da ação social humana, respondendo a elas pelos ajustes sistêmicos paulatinos necessários para a viabilização dos processos de significação pretendidos pelos atores sociais – quanto na sua realidade interna – buscando examinar a estruturação linguística em termos de seu caráter estratificado, de sua organização metafuncional, de sua estruturação paradigmática e sintagmática e da sua configuração em termos da escala de instanciação (SEGUNDO, 2014, p. 6)

Nesse sentido, a LSF possibilita um enfoque sobre a língua que perpassa a responsabilidade social, abarcando a linguagem também em seu papel para a construção de uma postura crítica diante da realidade, viabilizando a sua aplicação em áreas que privilegiem o empoderamento semiótico dos atores sociais (SEGUNDO, 2014, p. 6). Dessa forma, a sua abordagem compreende a língua como um potencial de significados jamais desconectados do seu uso em sociedade, apresentando-se, diante disso, como uma teoria sociossemiótica (HALLIDAY, 2014).

Halliday (2014), seu precursor, defende que os contextos de situação e cultura permeiam todo o sistema linguístico, tomando forma e se

concretizando em um texto, através dos estratos semântico-discursivo (significados), lexicogramatical (concretização frasal) e grafo-fonológico (letras/sons).

De acordo com a LSF, o uso de uma língua se concretiza na forma de um *texto*, isso é, nos aspectos da comunicação, a tudo “aquilo a que ouvintes e leitores se engajam e interpretam” (HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014, p. 3). *Texto*, para os autores, refere-se portanto

a qualquer instância da linguagem, em qualquer meio, que faça sentido para quem conhece a língua; Podemos caracterizar o texto como uma linguagem que funciona no contexto (cf. Halliday & Hasan, 1976: Cap. 1; Halliday, 2010). A linguagem é, em primeira instância, um recurso para fazer sentido; portanto, o texto é um processo de construção de significado no contexto. (HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014, p. 3)

Em outras palavras, unidades de sentido que desempenham propósitos comunicativos e, portanto, subjazem a uma função. Assim, o que tange ao caráter sistêmico da teoria se evidencia através do entendimento da língua como um sistema semiótico de opções que se desdobram na realização de escolhas léxico-gramaticais de uma língua, as quais empreendem um propósito comunicativo e um tipo de relação entre os envolvidos nessa interação. Tais escolhas não se dão ao acaso e é justamente o vínculo entre as opções no sistema semiótico, e sua relação com a sociedade, que torna a língua um sistema funcional.

Halliday (2014) estabelece sua teoria sobre um conceito de linguagem preconizada pela relação dos indivíduos entre si e a necessidade de fazer-se entender e compreender os outros e o mundo. A partir de tal relação, o autor propõe como eixo de sua teoria uma estrutura estratificada de análise que se trata, em última instância, da teoria central a partir da qual o autor compreende a linguagem. O primeiro grau de estratificação pode ser verificado na distinção entre os níveis extralinguístico e o linguístico.

Assim, conforme mencionado previamente, a noção de contexto é de suma importância para a análise sob a ótica da LSF e tratando-se desta, Halliday (2014) descreve a noção de contexto sob duas óticas díspares, porém complementares. Em suma, o nível extralinguístico corresponde ao

contexto de cultura, macro situado, amplo e que envolve todos os possíveis sentidos criados e reproduzidos em uma dada cultura. O contexto de situação, em contrapartida, é micro situado e envolve a particularidade de cada situação pois corresponde à realização da linguagem em um determinado contexto.

O contexto de situação se estrutura sobre três variáveis indissociáveis do contexto, que influenciam no nível léxico-gramatical das escolhas dos usuários e são reconhecidos como as variáveis de campo, relações e modo. A variável de Campo, relacionada ao que está se passando; a variável de Relações, relacionada a quem está envolvido e em quais relações e a variável de Modo, relacionada ao papel da linguagem (VIAN JR, 2010).

Tais elementos relacionam-se diretamente ao que Halliday (2014) vem a classificar como as três metafunções da linguagem: A metafunção Ideacional, a qual se materializa ao falarmos de nossas experiências sobre o mundo; A metafunção Interpessoal, que se materializa ao estabelecermos e mantermos relações sociais e a metafunção Textual, que se materializa quando nossas escolhas de palavras, a organização de nossas escolhas e as relações entre diferentes mensagens carregam sentidos (cf. HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2014).

Apresentarei agora os aspectos metodológicos. Uma parte essencial para a estruturação dos pressupostos investigativos que tomarei como base para este trabalho. A partir de tais aspectos, conjecturarei a base metodológica que fundamentará a análise que proponho galgar.

4

Aspectos metodológicos

A entrevista não-diretiva (CHIZZOTTI, 2018) permite ao entrevistado compartilhar suas próprias ideias, opiniões e pontos de vista de forma a possibilitar, a partir de suas experiências de vida, a apresentação de questões que permeiam suas práticas sociais. Assim, baseado em suas próprias representações e análises, o entrevistado é capaz de se expressar de forma a “manifestar em seus atos o significado que têm no contexto em que eles se realizam, revelando tanto a singularidade quanto a historicidade dos atos, concepções e ideias” (2018, p. 93). Por conseguinte, esta dissertação está alinhada ao paradigma qualitativo de pesquisa (DENZIN; LINCOLN, 2006) e, portanto, escora-se sobre a interpretação de sentidos criados pela e na interação durante a entrevista.

Então, levando em consideração os motivos explicitados no capítulo anterior, a partir de meus amigos enfermeiros supramencionados, recebi a indicação de diversos enfermeiros e técnicos em enfermagem que pudessem colaborar com a pesquisa.

Para os critérios de seleção, observei a atuação dos enfermeiros ou técnicos em enfermagem na UTI/CTI de hospitais particulares, estaduais e/ou federais, durante o período pandêmico de covid-19 no Rio de Janeiro/BR. Selecionei indivíduos que tivessem acompanhado a chegada da doença ao seu local de trabalho e que, desde o seu início, empreendessem o contato direto com pacientes infectados.

Cada encontro teve a duração de aproximadamente uma hora e meia e contatos subsequentes foram mantidos com esses profissionais para que informações fossem confirmadas, dúvidas fossem esclarecidas e atualizações quanto à situação de seus trabalhos fossem prestadas. Cada contato subsequente ocorreu após 2 ou 3 meses do contato anterior e rendeu aproximadamente 30 minutos de gravação adicionais cada.

Devido à situação da pandemia de covid-19, as interações ocorreram de forma síncrona por intermédio da plataforma digital *Zoom*

Meetings ®, em vídeo e/ou áudio dependendo da disponibilidade de cada participante. Um deles aceitou participar da entrevista apenas em áudio devido à sua disponibilidade de internet.

A geração dos dados foi feita por meio de entrevistas conversacionais formadas por perguntas mais amplas e outras mais específicas de forma semi-estruturada (MISHLER, 1986), com livre espaço para novos percursos que dependeram do decorrer de cada conversa, conforme corroborado por Mishler (1986) e Bastos e Dos Santos (2013). Ao fim da realização das entrevistas conversacionais, iniciei a etapa de análise dos vídeos e áudios gravados para a escolha dos trechos a serem transcritos e analisados no corpo da dissertação.

Os critérios de seleção dos excertos partiram do princípio do diálogo entre as diferentes realidades, de forma que as congruências entre os relatos demonstrassem aspectos que evidenciassem, entre eles, uma dialogicidade. Após realizar a transcrição de todos os dados, os dispus de forma que pudesse observá-los todos de uma vez, se tornando claro para mim que alguns aspectos dos sofrimentos relatados aparentavam ter correspondência entre si. Nesse sentido, entendi que, ao refletir sobre as narrativas daqueles quatro indivíduos, a ilustração de um panorama maior da situação enfrentada por essa classe profissional poderia ser vislumbrada, uma vez que um olhar macro situado pudesse ser abarcado sobre suas práticas.

A partir disso, a congruência observada entre os dados levou à formação dos quatro blocos de análise: *A chegada da pandemia, Política(gem), A Linha de Frente, e O Pós (?) Pandemia* que, dado o caráter dialógico dos relatos entre si, possibilitassem uma investigação orientada pelo viés epistemológico elucidado nos capítulos anteriores. Então, separei, para cada bloco, os excertos que, dentro de suas consonâncias, apresentassem narrativas de sofrimento, que relatassem aspectos chave de experiências com a doença e que de alguma forma contivessem atravessamentos que tornassem possível a constatação ou refutação dos constructos teóricos apresentados nesta dissertação.

As entrevistas foram transcritas de acordo com as convenções de transcrição fundamentadas nas convenções Jefferson (SACKS;

SCHEGLOFF; JEFFERSON, 2003), incorporando símbolos sugeridos por Schiffrin (1987) e Tannen (2007), anexadas ao final deste trabalho. Tais convenções são baseadas nos estudos de Análise da Conversa (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974 apud BASTOS; BIAR, 2015) que registram detalhes da interação como hesitação, sobreposição de fala, alongamentos e entonações (BASTOS; BIAR, 2015).

Todos os entrevistados tiveram suas identidades mantidas sob sigilo de modo a evitar ou potencialmente reduzir riscos ou possível mal-estar relativos às suas atuações profissionais ou vidas de qualquer maneira. Em vista disso, é importante reafirmar o compromisso ético e com a confidencialidade dos dados e, por isso, não constam nas transcrições nomes reais ou referências explícitas de vínculos institucionais de nenhum dos participantes convidados para este trabalho.

Finalmente, tratarei agora sobre a base analítica que utilizarei para fundamentar a investigação textual dos dados.

4.1

Aporte analítico – o Sistema de Avaliatividade e a análise micro situada

A maneira como um interlocutor se posiciona em relação ao seu ouvinte, à vivência narrada e as escolhas lexicais que efetua produzem as mais diversas formas de avaliação (VIAN JR, 2010). Se tomarmos por base as avaliações construídas no decurso enunciativo de um indivíduo, levando em consideração as suas escolhas léxico-gramaticais, os tipos de atitudes negociadas e a força dos sentimentos que empreende em cada relação com o objeto avaliado, alcançaremos a possibilidade de depreender, a nível extratextual, uma empreitada semântico-discursiva capaz de tecer inteligibilidades que abarquem a expressão e a negociação de valores e sentidos que contemplem intersubjetividades (cf. VIAN JR, 2010).

Inserido na metafunção interpessoal da linguagem (HALLIDAY; MATHIESSEN, 2014) e abarcado pela LSF, o sistema de avaliatividade é um sistema que procura analisar, a partir da avaliação, a semântica discursiva do texto ao se debruçar sobre os mecanismos utilizados pelo

falante para conferir diferentes níveis avaliativos em suas enunciações (VIAN JR, 2010, p. 12). Em vista disso, o sistema de avaliatividade é recorrentemente utilizado para fornecer aporte analítico às investigações sistemáticas da construção de representações sociais, do estabelecimento de poder e posicionamento em relação a valores individual e socialmente conjecturados (SEGUNDO, 2014, p. 10).

Partindo para a análise, o sistema de avaliatividade é composto por três subsistemas que se inter-relacionam, os subsistemas de Atitude, Engajamento e Gradação. De acordo com Martin e Rose (2007), o sistema de Atitude, que se materializa na posição que assumimos perante algo ao avaliarmos o mundo, se presta a três recursos reconhecidos como Afeto, Julgamento e Apreciação.

A avaliação por Afeto diz respeito aos recursos léxico-gramaticais utilizados na expressão das emoções voltadas às pessoas, respostas emocionais de terceiros, aos objetos ou a acontecimentos e relacionam-se à expressão de (in)satisfação, (in)felicidade e de (in)segurança. O Julgamento diz respeito aos recursos avaliativos voltados para o comportamento e caráter humanos, subdividindo-se na categoria de sanção social e estima social. Os Julgamentos de sanção social voltam-se para os aspectos de veracidade (o quão honesto alguém é, ou não) e propriedade (o quão ético alguém é, ou não), abarcando elogios e condenações que muitas vezes se referem a implicações legais. Por outro lado, os Julgamentos de estima social envolvem a crítica ou a admiração e dizem respeito às avaliações de (des)respeito e (des)crédito social e envolvem Julgamentos de normalidade (o quão normal alguém é), de capacidade (o quão capaz alguém é) e o de tenacidade (o quão tenaz/persistente alguém é).

A Apreciação diz respeito à construção de avaliações de fenômenos naturais e semióticos, ligando-se intrinsecamente às suas propriedades estéticas. Os autores reiteram que o recurso de afeto se encontra presente e indissociável dos outros dois recursos, uma vez que os afetos se relacionam direta ou indiretamente à construção avaliativa no discurso em sua totalidade. A Gradação, para os autores, refere-se ao quanto aumentamos ou diminuimos a força de nossa avaliação quando

produzimos nossos enunciados e o Engajamento refere-se à fonte de nossa avaliação e quais vozes nela se encontram (MARTIN; ROSE, 2007).

Finalmente, apoiada nos conceitos previamente explicitados, a presente dissertação configura uma ótica de análise que propõe criar inteligibilidades sobre práticas discursivas, para a partir disso, contribuir para criar melhores entendimentos sobre o momento pandêmico no Brasil, em especial, sobre a atuação da enfermagem e sua relação com a sociedade, com seus pares e seus pacientes. Isto posto, seguirei agora para a análise dos dados.

5

Análise dos dados

Tendo em vista os objetivos previamente elucidados, nesta seção trarei a análise dos dados. A fim de conferir uma sequencialidade e coerência entre as diferentes entrevistas, a análise se dará em quatro blocos, sendo estes: *A Chegada da Pandemia, Política(gem), A Linha de Frente e O Pós (?) Pandemia*. Um olhar esmiuçado sobre as transcrições, em busca de atravessamentos, permitiu que esses quatro blocos fossem criados. Através da investigação das narrativas dos participantes, delineei assuntos que dialogassem entre si e que corroborassem com os constructos teóricos supracitados. Além disso, para cada bloco, foram selecionados os excertos que melhor trataram o tema definido ou corroboraram com a sequencialidade dos excertos prévia ou posteriormente determinados.

De uma maneira geral, é necessário apontar que a divisão dos blocos se sucedeu por efeito de organização analítica. Logicamente, os nomes dos blocos foram selecionados pelos temas que são privilegiados em cada bloco, mas, é claro, em dado momento os temas se misturam e minha intenção com a divisão não é, sob qualquer hipótese, de sugerir que os assuntos não sejam intrinsecamente conectados ou que influenciem uns aos outros direta ou indiretamente. Além disso, é somente a partir da inter-relação entre todos os temas de análise que entendimentos sobre o todo podem ser, de certa forma, conjecturados.

Isto posto, seguirei agora para o primeiro bloco de análise. Neste bloco, discorrerei acerca de entendimentos sobre as primeiras impressões da doença e sua chegada aos hospitais. Por meio da análise, irei desenvolver percepções sobre os impactos da quebra da normalidade, sobre as emoções que perpassam o primeiro contato com a doença e sobre como os enfermeiros constroem avaliações sobre a covid-19, os hospitais, o governo e as suas práticas profissionais.

5.1

A Chegada da Pandemia

Início a gravação da entrevista com Maurício, onde fazemos uma breve apresentação de nós mesmos. Maurício inicia contando sobre seu trajeto profissional, desde o início, em sua carreira militar, até o abandono desta para trabalhar como enfermeiro na emergência do hospital público onde atua no momento. Ele conta sobre a conclusão do seu curso de mestrado e convite para ser coordenador da emergência desse mesmo hospital. Tendo assumido tal cargo, Maurício conta os planejamentos que arquitetou para o início do ano de 2020, como a remodelagem do setor de emergência do hospital, tanto na parte física quanto na assistência. Assim, ele conta um pouco do que vinha planejando implementar, implementação que incluía um curso de qualificação dos profissionais para emergência com 11 módulos, dos quais 5 já teriam sido completados no momento da chegada da doença.

Analisarei agora, então, o primeiro excerto, um relato da interrupção da normalidade vivida pelo narrador. Aqui, poderemos observar a construção de identidades através do discurso e a utilização de recursos avaliativos utilizados tanto com o intuito de conferir a identificação do ouvinte, quanto profundidade à narrativa, trazendo elementos que sustentem as avaliações. Nesta parte, darei destaque para o ponto central do relato de Maurício, que é o momento em que a covid-19 chega ao seu hospital e tudo que seguia conforme o planejamento foi interrompido de maneira abrupta.

Excerto 1:

01	Maurício	E aí: então houve essa, essa -essa pandemia, esse,
02		esse <u>pandeMÔNIO</u> , se a gente pode falar assim.
03		Porque todo o planejamento eu tive que deixar em
04		<i>stand by</i> , ta ainda na gaveta >ta paradinho<, ta
05		em <i>stand by</i> porque a demanda foi uma demanda
06		<u>comPLETAMENTE</u> diferente, uma demanda assim, <u>AVAS-</u>
07		<u>SALA-DORA</u> , foi um negócio assim -vir muito rápido,
08		uma GRANDE tsunami ((gestos com a mão como uma
09		grande onda)) e remodelar ambientes, e preparar

10		equipe, preparar material, preparar equipamento,
11		e paciente chegando e morte, e vida, E MORTE,
12		TENTA SALVAR, NÃO SALVA... ((Ele movimenta seu
13		corpo e mãos de um lado para o outro em sentido
14		de sequencialidade))

No fragmento acima, Maurício relata o momento em que há a chegada da pandemia e toda a movimentação que se sucedeu desse evento. Para contextualizar tal momento, ele utiliza do parônimo “pandemônio”¹⁴ (linha 02) referindo-se à pandemia a fim de avaliá-la como uma grande confusão e desordem. Dessa forma, Maurício avalia a chegada da pandemia de acordo com o que julga como a quebra da prossecução de seu planejamento, um julgamento de quebra da normalidade no decurso de seu trabalho como coordenador, seguida de um grande impacto.

Não obstante, ele prossegue em sua transcursão avaliativa visivelmente afetado por angústia. Tanto em seu tom de voz, quanto através de seus gestos, que se intensificam progressivamente em seu relato até um grande clímax afetivo, Maurício avalia a chegada da pandemia como algo “completamente diferente” (linha 06), uma “demanda avassaladora” (linhas 06 e 07) que, comparada a um tsunami (linha 08), veio muito rápido e com muita força. O uso dos gestos gradua, acentua a força e o teor negativo dado a esse momento e então ele chega ao ápice avaliativo de seu momento narrativo.

O narrador faz uso de sua linguagem corporal para representar o momento da chegada da pandemia, nos trazendo um sentido de sequencialidade temporal do evento, de sentidos e como recurso de gradação em sua avaliação. Assim, ele contextualiza a chegada da pandemia (o tsunami – linha 07), onde se vê forçado a remodelar ambientes, preparar equipe, preparar material, preparar equipamento (linhas 08 a 09), a chegada dos primeiros pacientes e o momento em que ele percebe que a mortalidade da doença seria algo implacável (linha 10).

¹⁴ Pandemônio: sm 1 Reunião de indivíduos que promovem total desordem 2 FIG Situação confusa que envolve pessoas ou coisas (Dicionário Michaelis, 2021)

Por meio de uma comparação avaliativa, o narrador relaciona a força e a demanda avassaladoras da chegada da pandemia ao poder de um tsunami, um grande evento natural que, de forma destrutiva, devasta o que estiver em seu caminho, carregando tudo o que encontra e ceifando vidas de forma indiscriminada. Então, conforme defendido por Barcelos (2003), o narrador, através de seu repertório pessoal, avalia por meio de suas emoções e procura relacionar a situação testemunhada com aquilo que ele busca associar, em sua referência de vida e experiência, à força e à mortalidade traduzidas de sua vivência do primeiro contato com o vírus. Logo, concatenando uma comparação com um evento comumente conhecido e contraposto àquilo que ele experienciou, Maurício busca contribuir com a dialogicidade (MOITA LOPES, 2001) de seu relato em sua motivação em se fazer entender e tornar a história uma experiência cognoscível ao receptor.

Isto posto, nas escolhas lexicais em “morte, e vida, e morte, tenta salvar, não salva” (linhas 09 e 10), o narrador avalia a doença e tenciona a ela uma gradação através de oposição escalar. Ao fazer duas escolhas lexicais de polaridades opostas, “morte” e “vida”, ele as distende à progressão da doença em detrimento da vida. Assim, de um lado podemos observar a morte, que perdura, e a vida que se transverte em tentativa de salvamento frustrada. Somos capazes, a partir disso, de observar que através do recurso de afeto utilizado nesse momento avaliativo, Maurício gira em torno da emoção da frustração.

Desse modo, Maurício nos apresenta a identidade de um profissional ciente de suas responsabilidades, que se vê perante uma situação inesperada e nunca vista, que de assalto demanda grande energia e mobilização e que mesmo frente a algum preparo, toma forma como uma entidade que se conjectura entre a vida e a morte, suplantando a morte independente dos esforços ou da vontade do narrador ou de sua equipe. Nesse momento, é possível perceber como o ato de avaliar a doença fornece ao narrador subsídios para a construção do eu (self) (LINDE, 1993), onde a quebra da normalidade e a emoção da frustração contribuem para a construção da identidade de um profissional organizado e preocupado

com o funcionamento de seu hospital (BARCELOS, 2003; DE FINA, 2008, 2009).

Um olhar macro situado sobre tal momento narrativo permite uma compreensão um pouco mais sensível perante à situação enfrentada por esses profissionais. O relato da quebra da normalidade vivida pelo narrador, uma realidade vivenciada por todos nós durante o período em questão, se configurou, para os enfermeiros, em uma delimitação e uma completa mudança no escopo de trabalho desses profissionais que, mesmo acostumados a lidar com a vida e a morte, não estavam preparados para o grande volume de trabalho demandado pela doença ou a incumbência de se ver diretamente relacionados ao óbito de centenas de milhares de cidadãos brasileiros.

Logo, Maurício dá prosseguimento em seu discurso narrativo e fala sobre as grandes dificuldades enfrentadas por ele e seus colegas de trabalho. Num segundo momento, quando se volta para a doença, ele fala sobre o vírus e a sua experiência pessoal, o que veremos a seguir no segundo excerto:

Excerto 2:

01	Maurício	Porque o errado tá ali, o ruim <u>ta ali</u> , o COVID né,
02		TA ALI. E o que fazer? Só deixar <u>morrer</u> ? Porque essa
03		é a experiência que eu tenho lá no hospital. A
04		quantidade de mortes, <u>assim</u> , <u>muito</u> grande, MUITO
05		> <u>muito</u> grande<. Ähn::, não vou falar das
06		estatísticas que aparecem aqui ou ali não. Eu falo
07		do que -da <u>minha</u> experiência, do que <u>eu</u> tenho vivido.
08		Então a perda ma-ci-ça de pessoas assim, num tempo
09		<u>curto</u> , pessoas <u>jovens</u> , pessoas idosas e assim, <u>o que</u>
10		<u>fazer</u> ?

Nesse momento avaliativo, Maurício volta-se para a doença covid-19 e elucubra sobre ela uma apreciação negativa. A representação de um ser abjeto, ruim e errado (linha 01). Assim, o narrador, diante do sentimento de incapacidade (“O que fazer? Só deixar morrer?” linha 02), nos apresenta a realidade vivida por ele em sua frente de trabalho: Uma quantidade de mortes “muito muito grande” (linhas 04 e 05). Cabe aqui apontar para a

repetição dos léxicos “muito grande” com o recurso do gradativo “muito” utilizado três vezes e as quebras silábicas. Estes recursos, agregados ao aumento no tom de voz, nos transmitem a carga afetiva que para ele foi “a perda ma-ci-ça de pessoas” (linha 08) muito rápida e de diferentes idades. Aqui, podemos observar que Maurício faz uso do recurso de afeto ao voltar-se para o sentimento de frustração e sente-se incapaz perante à força da doença (“O que fazer? linhas 02 e 08).

Torna-se pertinente observar que Maurício, em determinado momento, fala sobre sua narrativa se tratar de sua própria “experiência” (linha 03), fato reforçado nas linhas 06 e 07, ao reafirmar que seu relato não se trata de estatísticas que aparecem aqui ou ali, mas do que ele relata através de sua experiência. Compreendo que o ressaltado que o narrador faz sobre essas estatísticas surja através da sua interação com os dados disponibilizados pelos veículos midiáticos e o que ele pôde vivenciar nesse período inicial de contato com a doença.

Este ato enunciativo remete ao largo descrédito dado aos dados científicos divulgados pela mídia, descrédito esse promulgado pela corrente hegemônica negacionista assentida e difundida pelo governo federal vigente no momento em questão. Tal fato se desdobra em uma atitude contra-hegemônica que se projeta na narrativa de Maurício como uma necessidade de reafirmar a sua própria experiência em paralelo à deslegitimação das estatísticas. Uma atitude que, em decurso contrário à essa deslegitimação, busca corroborá-la ao tornar em evidência a sua invalidação.

Assim, torna-se relevante evidenciar que a decisão do narrador de abordar tal assunto sugira a força e a atuação dessa corrente hegemônica, de tal modo que a sua afirmação pela legitimação torna-se importante para ele, engendrando, então, a partir de seu posicionamento axiológico, tanto uma denúncia, quanto uma posição contra-hegemônica (FARACO, 2009; FAIRCLOUGH, 2001a).

Ao nos debruçarmos um pouco mais sobre tal corrente hegemônica, torna-se relevante ponderar sobre quais outros efeitos, além do descrédito das informações oficiais divulgadas pelos órgãos sanitários governamentais, puderam causar um impacto direto e sensível na realidade

pandêmica brasileira. Dentre os efeitos observáveis, posso citar o encorajamento no descumprimento de normas sanitárias, tal como a recusa do uso de máscaras em locais fechados, a resistência à vacinação sob a alegação, por exemplo, de que vacinas poderiam alterar o DNA humano¹⁵, dentre outras formas com as quais essa corrente hegemônica contribuiu para que o Brasil ultrapassasse a marca dos 650 milhões de mortos pela doença¹⁶.

Assim como Maurício, Renato também fala sobre o surgimento da covid-19 em seu hospital. Faço uma pergunta a Renato que desencadeia em uma narrativa hipotética (BAMBERG; GEORGAKOPOULOU, 2008), conforme se segue:

Excerto 3:

01	Gustavo	Você consegue se lembrar de algum episódio, em
02		específico, que te chocou muito? Um episódio
03		pessoal específico?
04	Renato	Na verdade, existem vários, né? <u>Vários</u> episódios
05		que acabam te chocando. A gente pega, por ordem
06		cronológica, >por exemplo<, que até então era uma
07		doença que afetava a parte ali da Europa, países
08		da Europa, <en-fim>. E a gente tá acompanhando –
09		começa a acompanhar pela TV, e imagina que isso
10		nunca vai acontecer, né? <u>Nun-ca</u> vai chegar até
11		aqui, e aí infelizmente ... <u>CHEGA</u> . E o que a gente
12		tem nas mídias sociais é o quê? É: vá-rias
13		informações sobre morte, um monte de morte,
14		"Morreram 'TANTAS' pessoas!" ↑, "'Tantas' pessoas
15		estão infectadas!" ↑. E aí chega um paciente com
16		suspeita de COVID. Quem quer entrar? O <u>desesPERO</u> ↑.
17		Porque aí você já pensa: "Nossa, eu vou entrar e
18		vou me infectar". Por mais que você coloque todo
19		o EPI, esteja todo paramentado. "E Aí↑, e se eu
20		me infectar? Eu vou entrar em contato direto com
21		esse vírus. Vou levar <u>aquilo</u> pra dentro da minha
22		casa, vão morrer <u>um MONTE de gente</u> lá em casa".

¹⁵ [Como o negacionismo científico dificultou a campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil - Artigo de Ethel Maciel - ABRASCO](#) acessado em 26/02/2022

¹⁶ [Coronavírus Brasil \(saude.gov.br\)](#) acessado em 08/03/2022

23		Então você já fica <u>de-ses-pe-rado</u> . Então, o medo
24		é uma coisa que tá CONSTANTE <u>-foi</u> constante
25		durante todo -que <u>está</u> sendo constante durante
26		todo esse período.

Em um primeiro momento, acredito ser relevante apontar o fato de que quando peço que Renato pense em um episódio que o chocou muito, ele pontue que não houve apenas um episódio, mas vários (linha 04). Ele contextualiza sua narrativa, apresentando seu repertório pessoal do acompanhamento da doença na mídia desde o seu surgimento até a sua chegada ao seu local de trabalho. Assim, ele constrói sua orientação de forma cronológica (linhas 05 a 08) e afastada – apresentando um distanciamento de alguém que vê uma doença surgindo em outro continente e pensa na hipótese de considerá-la como algo que nunca iria chegar em sua realidade, mas que infelizmente chega (linhas 09 a 11).

Em sequência, Renato relata observar uma grande quantidade de mortes e pessoas infectadas através do que ele vivencia em suas redes sociais (linhas 11 a 15), o que se torna o moto para o clímax de sua narrativa, o desespero de lidar com a chegada do primeiro paciente em seu local de trabalho (linhas 15 e 16). Então, o relato da vivência do acompanhamento dos fatos divulgados pela mídia se torna, nesse momento, a sustentação para compreendermos as emoções que emergem posteriormente no relato do participante, tornando possível a constatação de como a experiência incorporada foi capaz, nesse caso, de influenciar o surgimento das emoções no primeiro contato com a doença (BARCELOS, 2013).

Assim, o narrador se volta para a experiência de confrontar a doença pela primeira vez ao ver-se frente a suspeita de um paciente infectado. A partir das escolhas lexicais em “quem quer entrar?” (linha 16), o narrador realiza um julgamento de sanção social sobre seus colegas. Um julgamento que busca corroborar a ideia de que não somente para ele, mas para qualquer outro profissional em seu meio de trabalho, o sentimento de medo tornou-se intrínseco à tarefa a ser desempenhada naquele momento.

A partir da emoção “desespero” (linha 16), Renato utiliza o recurso de afeto para avaliar o ato de lidar com esse paciente. Para ele, tal ato se traduz no medo de se infectar e levar para dentro de sua casa uma doença reconhecidamente mortal (linhas 20 a 22). No entanto, é interessante observar que, apesar de relatar o contato direto com o vírus (linhas 20 e 21), Renato o avalia através da escolha lexical “aquilo” (linha 21), conferindo a ele uma apreciação negativa de abjeção.

Dessa forma, apesar da consciência da importância do uso dos EPIs (linhas 18 e 19), a dúvida que Renato tem sobre a sua eficácia se projeta em seu desespero e no medo da possível morte de seus entes queridos. O resultado é um sentimento de medo constante, que, como podemos ver nas diversas correções feitas pelo narrador, se deu no primeiro contato e que se estende até a ocasião da entrevista (linhas 23 a 26).

Então, partindo de um conceito distanciado até ser confrontado em sua frente de trabalho, o narrador busca avaliar a doença e engendra ao entorno dela a emoção do desespero e medo que, sendo alimentados à distância pelas redes sociais, quando se concretiza, se traduz em uma repulsa pelo técnico em enfermagem e seus colegas de trabalho. Um medo então materializado ante o lidar com o desconhecido e, principalmente, o terror ante a mortalidade da doença e a possibilidade de infectar a si ou aos seus familiares.

Após dar prosseguimento a algum tempo de conversa, em um segundo momento, Renato volta-se para o cuidado regular desses pacientes covid, construindo uma segunda narrativa hipotética (BAMBERG; GEORGAKOPOULOU, 2008):

Excerto 4:

01	Renato	Depois disso a gente passa pro cuidado, né? Que::
02		Como cuidar de um paciente que tem uma doença que
03		parece... que é <u>mortal</u> , né? Que a gente vê 18 mil,
04		<u>20 mil</u> mortos numa semana?; E aí?; Como é que a gente
05		vai <u>cuidar</u> desse paciente? Então, o medo de ter
06		contato com o paciente. E nós da Enfermagem temos
07		contato <u>direto</u> com pacientes. Precisamos mudar o

08	Renato	paciente de decúbito. Precisamos fazer medicações,
09		>higienizar o paciente<, precisamos fazer <u>TUDO</u> -
10		troca de curativos... Então, isso tá em contato
11		direto. Assusta. Isso é assustador... <u>Assim</u> , CTI é
12		lugar onde as pessoas lidam a todo momento com
13		paradas cardíacas, a gente lida a todo momento com
14		diversos tipos de procedimento, mas lidar com esses
15		procedimentos constantemente não é uma rotina nossa,
16		e a gente tem lidado com isso <u>cons-tante-MENTE</u> . São
17		<u>vá-rias</u> paradas, nós temos quatro profissionais
18		dentro dum setor, os quatro estão ocupados dentro
19		de uma parada cardíaca, não tem médico suficiente e
20		precisa vir médico de um lugar, médico de outro,
21		enfermeiro do outro. <u>Aí</u> , fica enfermeiro e um
22		técnico, um médico e um técnico: tentando resolver
23		isso, né? Às vezes a gente consegue reverter, o
24		paciente consegue voltar, mas <u>muitas vezes</u> , não.
25		Então, >assim<, a gente começa a preparar, já começa
26		a descer com corpo pro morgue e <u>não TER</u> ocupação no
27		morgue. Nunca tinha visto isso, né? <u>Vários</u> corpos
28		juntos ali dentro, então isso assusta... É MUITO
29		assustador. Agora, pra mim o <u>PIOR momento</u> foi quando
30		eu descobri que eu tinha a doença.

Assim como Maurício, Renato avalia a doença como algo mortal e implacável (linhas 02 a 04). Uma doença que mata “18 mil, 20 mil” (linhas 03 e 04) pessoas em uma semana e que, para ele, isso torna-se parte do contato direto em seu trabalho diário (linhas 05 a 10). Mais uma vez aqui, o narrador avalia, através do recurso avaliativo de afeto, o medo resultante desse lidar diário (“Assusta... Isso é assustador” – linha 11). Assim, na intenção de conferir credibilidade à sua narrativa, ele nos apresenta situações que corroboram tal emoção, como os dados obtidos através da mídia e o relato do contato diário com o responsável direto por esses óbitos, o vírus.

A partir disso, para contextualizar a brusca mudança nas atividades de trabalho, ele nos apresenta um julgamento de quebra da normalidade ao tratar sobre as diversas paradas cardiorrespiratórias que abruptamente

tornaram-se rotina (linhas 11 a 16). Para isso, o narrador faz a escolha lexical do adverbio “constantemente” duas vezes a fim de conferir a gradação de que esses eventos se tornaram sucessivos e incessantes. A gradação, neste caso, serve para dar suporte à construção da carga dramática deste relato, contribuindo com uma ampliação (MARTIN; ROSE, 2007) do sentido da quebra da normalidade e fornecendo, junto à construção do desespero da mobilização de vários profissionais (linhas 16 a 21), a emoção da frustração que se figura na infeliz perda dos enfermos (linhas 21 a 24). Apresentando, a partir disso, uma realidade correlata à vivenciada por Maurício no excerto 2, na invariável “muitas vezes” (linha 24) morte de seus pacientes.

Esses eventos se desdobram no abaroto do morgue (linhas 26 e 27), fato que o narrador julga através da quebra da normalidade como algo que “nunca tinha visto” (linhas 27). “Vários corpos juntos ali dentro” (linha 27 e 28), o que mais uma vez, Renato exprime como algo que o “assusta” (linha 28), algo “MUITO assustador” (linha 28 e 29). Precisamos notar que a emoção de espanto narrada por ele é traduzida nas escolhas lexicais “MUITO assustador” e “assusta” que são tanto pontuados na linha 11, quanto nas linhas 28 e 29. Tais escolhas, por intermédio do recurso de gradação com o intensificador “muito” e da repetição das escolhas lexicais, são utilizadas pelo narrador a fim de conferir peso dramático para contribuir com a veridicidade sobre a experiência amedrontadora vivenciada. Um relato que demonstra, de forma nítida, o sofrimento, o caos e o desespero enfrentado por esses profissionais no exercício diário de sua profissão no período em questão (SONTAG, 2003).

Então, os fatos apontados pelo enfermeiro, conforme observamos, são tencionados a fim de corroborar a percepção de desespero e medo constante relatados pelo narrador tanto nesse excerto, quanto no excerto anterior, onde ele menciona os relatos de uma grande quantidade de mortes oriundos de suas redes sociais. Nesse segundo momento, então, ao observar a concretização das mortes em sua própria experiência pessoal, Renato reitera as mesmas emoções, conferindo o envolvimento do ouvinte e tornando esse segundo relato uma narrativa subsequente à do excerto anterior.

Ao fim desse excerto, o entrevistado narra o que, para ele, foi o pior momento ao se tratar da pandemia, o momento em que ele descobre ter sido infectado com a doença. Voltaremos a esse momento narrativo em um excerto posterior no bloco *A Linha de Frente*.

Ainda observando a chegada do vírus, analisarei agora o excerto do enfermeiro Rodrigo. Assim que inicio a gravação, pergunto como foi, para ele, estar seguindo a sua rotina comum e de repente se ver frente à chegada do coronavírus ao Brasil - O impacto que isso trouxe à sua vida e à sua profissão. Neste excerto, além de falar sobre a chegada do vírus e as consequências tanto para si, quanto para seus colegas e pacientes, Rodrigo trata de forma explícita sobre questões hegemônicas que foram abarcadas pela mídia e pelo governo.

Excerto 5.1:

01	Rodrigo	Pois é, é:: na verdade, essa pandemia... nesse -
02		na verdade, a gente nunca em algum momento da
03		vida, a gente pensou em viver isso, né.
04		PRINcipalmente hoje, nesse mundo -mundo
05		contemporâneo que a gente vive e que somos
06		<u>exTREmamente</u> dependentes de VÁrias questões que
07		hoje estamos privados, né, mas quando eu trago
08		isso para minha profissão eu não tive somente um
09		isolamento social, né. Eu tive um isolamento da
10		minha <u>PRÓpria vida</u> enquanto-enquanto profissional
11		para com as pessoas próximas de mim -para com as
12		pessoas que eu <u>amo</u> . Esse impacto ele trouxe para
13		a gente enquanto profissional de saúde é: a
14		fragilidade do nosso sistema de saúde, a
15		fragilidade de nós enquanto profissionais, a nossa
16		exposição enquanto profissionais e mais do que
17		tudo os dados demonstram hoje em dia a quantidade
18		de profissionais que foram contaminados com covid-
19		19 né. Então assim, é um <u>choque de realidade</u> que
20		nós temos né, que era até então -era -era vendido
21		de uma forma tranquila, mas não é NADA <u>disso</u> que
22		a gente presencia é: com os nossos pacientes e >a
23		<u>gente</u> mesmo< enquanto profissional aí infectado
24		

25	pela -pelo coronavírus e -e desenvolver aí, a doença do covid-19.
----	---

Através do recurso de gradação, Rodrigo inicia sua narrativa apresentando uma quebra abrupta da normalidade. A escolha do advérbio “nunca” (linha 02) acentua o que para Rodrigo trata-se de algo que ele nunca viu na sua vida, a privação de “várias questões” da vida contemporânea (linha 06). Ao tratar sobre “várias questões”, compreendo que Rodrigo se refere sobre as diversas restrições prescritas durante o isolamento social, a partir da quarentena decretada pelo governo. Questões que, conforme o narrador avalia, somos “extremamente dependentes” (linha 06). Assim, ao voltar-se para essas questões, Rodrigo estrutura um julgamento de sanção social sobre as dependências as quais nossa sociedade se sujeita e quão sensível o distanciamento dessas questões se mostrou frente a pandemia.

Não obstante, quando se volta para a sua profissão, Rodrigo nos apresenta uma extrapolação de tal conceito de privação. Para ele, para os profissionais da saúde houve um “isolamento da própria vida” (linhas 09 e 10) para com as pessoas que eles amam (linha 11 e 12). Tal aspecto diz respeito ao fato de que tal conceito de extrapolação do isolamento se refere ao medo constante compartilhado por essa classe de trabalho que, constantemente, se viu exposta ao contato direto com o vírus e, perante o medo de contaminação de si mesmo e de seus entes queridos, submeteram-se a um *isolamento em um isolamento*.

Conforme podemos observar nas transcrições livres em anexo, assim como Rodrigo, Renato relata seu medo constante de infectar sua família e Maurício descreve ter se isolado em um outro local que não a sua casa e ter ficado meses sem ver seus filhos sob a mesma justificativa.

Rodrigo assume para si a posição de um indivíduo que se vê perante a um isolamento compulsório além do isolamento enfrentado pelos cidadãos comuns, uma restrição não somente das questões das quais todos somos dependentes, como a presença de amigos, o trabalho, a educação presencial e o contato social, mas também do núcleo familiar e afetivo. Adicionalmente, ele se posiciona como uma pessoa complacente à

necessidade de isolar-se, mas é possível observar aqui, através do seu protesto, o recurso de afeto expressado pela emoção de indignação construída nesta avaliação. A partir disso, ele constrói para si a identidade de uma pessoa compreensiva ante as restrições que precisa enfrentar e ciente do que é preciso abrir mão, porém, indignada pelo tamanho sacrifício que isso representa para ele. Aos seus olhos, um sacrifício bem maior que o enfrentado pela população comum.

Em seguida, o narrador volta-se para a relação entre a sua profissão e o sistema de saúde. Ele julga a fragilidade do sistema de saúde e da sua profissão (linha 14 e 15) e tal julgamento se desdobra no que para ele se trata da exposição que os enfermeiros se submetem ao exercerem sua profissão. Fato esse que, de acordo com ele, se demonstram através de dados: Uma grande quantidade de enfermeiros contaminados pela doença. Uma breve pesquisa na internet revela que, de acordo com os dados globais mais atualizados de mortes pela covid-19, em março de 2021, o Brasil correspondia ao responsável por 1/3 da quantidade mundial de profissionais de enfermagem mortos pela doença.¹⁷

Assim, Rodrigo discorre sobre a quebra da normalidade, através do que ele julga como um “choque de realidade” (linha 19), em oposição à proposição de que a doença seria “vendida de forma tranquila” (linhas 20 e 21). Através da dupla negativa acentuada pela ênfase “não é nada disso que a gente presencia” (linha 21 e 22), o narrador objetiva através da sua própria experiência, construir um julgamento de sanção social apontado para o aspecto da veracidade de tal afirmação. Então, ele toma para si um posicionamento axiológico contrário à proposição de uma doença tranquila. Dessa forma, ao perceber a contestação de Rodrigo, faço a ele uma pergunta subsecutiva objetivando que ele discorra sobre tal proposição, conforme veremos:

Excerto 5.2:

26	Gustavo	Entendi, mas >como assim<? O que que você quer
27		dizer com -com <u>vendido</u> dessa forma? Vendido <u>suave</u> ?

¹⁷ [Covid-19: Um terço dos profissionais de enfermagem mortos é do Brasil - PEBMED](#) acessado em 14/02/2022

28	Rodrigo	Porque hm: quando trouxe, na verdade, é o reflexo
29		do que a mídia, na verdade A MÍDIA né, foi o
30		reflexo do que foi passado para a sociedade, que
31		era uma <gripe-ZINHA>, um <u>resfriadinho</u> , né. E o
32		que a gente se vê hoje são pessoas jovens,
33		adultos, idosos, crianças, adolescentes,
34		comprometidos com o vírus, estão evoluindo a
35		óbito, né, de uma forma <u>incontrolável</u> , né. E eu
36		vejo que ainda hoje isso é tratado de uma forma
37		<muito> - existe uma falta de sensibilidade MUITO
38		GRANDE ainda sobre isso no nosso país. Eu acredito
39		que também pela própria polarização política que
40		se vive no país hoje, que está levando as pessoas
41		a não terem empatia com o próximo.

Por conseguinte, ao construir sua justificativa, o narrador se debruça sobre o papel da mídia na disseminação de informações para a sociedade (linhas 28 a 30). Todavia, os léxicos “gripezinha” (linha 31) e “resfriadinho” (linha 31) referem-se à afirmação feita pelo então presidente do Brasil, Jair Bolsonaro¹⁸. Sabe-se que tal afirmação, disseminada em veículos abertos de informação, sob o simples fato de não ser embasada cientificamente, conjectura uma manobra de descrédito da ciência e de dados científicos sobre a justificativa de que o *lockdown* seria uma medida exagerada perante à suavidade da doença. Este fato é desenvolvido pelo narrador nas próximas linhas (28 a 36), conforme podemos observar.

Rodrigo constrói sua avaliação sobre a doença posicionando-se de forma contrária a essa afirmação, ao considerá-la uma doença “incontrolável” (linha 35) e que atinge a todas as idades (linha 32 a 35). Ele, então, atribui a essa proposição de gripezinha a falta de sensibilidade das pessoas que, segundo ele, ainda no momento da entrevista era possível ver-se presente (linhas 36 a 38). Tal fato, de acordo com o narrador, se dá através da polarização política e pela difusão do pressuposto de que a doença covid-19 não seria uma doença tão grave quanto os dados demonstravam.

¹⁸ [2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega - BBC News Brasil](#) acessado em 09/03/2022

O papel do recurso da Atitude (MARTIN; ROSE, 2007), por meio do julgamento da veracidade, se torna nítido através do posicionamento que o narrador assume ao se referir extra textualmente às afirmações do então Presidente que, como sabemos, possui a responsabilidade e a obrigação de gerir uma nação, como a nomenclatura do título sugere. Tal fato evidencia o poder que os discursos que representantes governamentais possuem e, nesse momento, é através das escolhas lexicais de Rodrigo em sua afirmação que podemos constatar um exemplo de agência do poder hegemônico na construção de sentidos (FAIRCLOUGH, 2001a; SEGUNDO, 2014)

A partir disso, torna-se possível observar a conjectura de uma denúncia contra uma corrente hegemônica que, voltada a esses interesses políticos específicos, postula maneiras como uma determinada situação deva ser tratada, voltando-se, através disso, para esses interesses, e se projeta, nesse caso, na falta de empatia e sensibilidade observável na prática social de indivíduos (FAIRCLOUGH, 2000/2001b).

Logo, peço que o narrador se volte especificamente sobre experiências pessoais que elucidem sua proposição, conforme podemos observar:

Excerto 5.3:

42	Gustavo	Entendi. Qual foi o momento em que você, na sua
43		profissão, você percebeu que não era só uma
44		gripezinha? Algo não tão suave assim? Qual foi o
45		momento em que isso ficou em cheque pra você? Você
46		percebeu que era sério, que era grave.
47	Rodrigo	Pela gravidade que:... -pela evolução dos
48		pacientes -o paciente chega hoje para gente rígido
49		-chegava para a gente rígido, sem sintomas algum
50		e em 24 horas ele evoluía a óbito e pacientes até
51		então sem qualquer tipo de sintomas da covid-19.
52		E isso -isso: me <u>chocou MUITO</u> ... E os meus colegas
53		-colegas médicos, enfermeiros, fisioterapeutas
54		que precisaram de ir para a CTI, que foram
55		entubados, <u>mor-re-ram</u> pela -pela -pela
56		contaminação -pelo -pelo vírus ((voz embargada))

Rodrigo trata sobre o choque (“Isso me chocou muito” - linha 52) de cuidar de um paciente sem quaisquer sintomas da doença e que em menos de 24h evoluíam a óbito (linhas 47 a 51). Não obstante ao fato da evolução vertiginosamente rápida de seus pacientes ao falecimento, em seguida, ele fala sobre seus colegas de profissão. É possível ver nesta última construção avaliativa a aflição do enfermeiro ao falar sobre as perdas de seus pacientes e amigos, em especial os seus companheiros de trabalho que apresentaram a mesma evolução, foram intubados e consequentemente morreram (linhas 52 a 56). Neste momento, somos capazes de observar como o enfermeiro busca, através de seu repertório pessoal, encontrar palavras que forneçam ao ouvinte uma ideia da conjectura vivenciada por ele através do seu choque, se desdobrando em avaliações e elementos avaliativos que concatenem uma representação da conjuntura emocional da sua experiência (JAGGAR, 1989).

Deste modo, o enfermeiro se constrói identitariamente como um indivíduo que, sabendo da necessidade de medidas restritivas sociais perante uma doença grave, como tem sido a covid-19, compreendeu a necessidade de restrições ainda maiores para que pudesse assegurar de alguma forma a sua não agência na contaminação de seus entes queridos. Sem embargo, no decurso de sua narrativa, Rodrigo se constrói também como um indivíduo politicamente crítico, capaz de perceber de que forma correntes hegemônicas se estruturam, se veiculam e se desdobram em práticas sociais. Não somente, Rodrigo se posiciona contra a fidedignidade dessa corrente, por razão da sua experiência de vida e a perda de seus pacientes e de seus colegas, tornando-se um agente direto contra a deslegitimação dos esforços para validarem a seriedade da doença (FAIRCLOUGH, 2003; FARACO 2009)

Assim, através dos excertos destes três profissionais da saúde, podemos observar de que forma cada um, em sua própria experiência, vivenciou a chegada do vírus em seu local de trabalho. Ao traçarmos um paralelo, podemos constatar, em um contexto macrossituado, a atuação da mídia e de correntes hegemônicas no que se presta à prerrogativa de informação da sociedade *versus* a corrente de desinformação que se presta a interesses específicos.

Dessa forma, percebo, tanto na narrativa de Maurício, como na narrativa de Rodrigo, a prática de atitudes contra-hegemônicas que se projetaram nos posicionamentos desses indivíduos e que, conforme podemos ver em seus relatos, se desdobram em uma denúncia. Não obstante, cabe observarmos como cada um desses relatos evidencia a conjectura hegemônica coadunada pelo governo então vigente, tornando clara a manobra augurada contra os dados científicos promulgados ao povo.

Por fim, podemos reconhecer que, em cada experiência pessoal, sentimentos como o medo, choque, pavor e frustração tiveram ocorrência frequente nos eventos relatados e como esses sentimentos tiveram papel central na prática profissional desses indivíduos durante suas primeiras atuações contra a covid-19.

O impacto da chegada do vírus à realidade desses profissionais evidencia mais do que o despreparo estrutural e técnico do sistema de saúde e do Estado brasileiro para lidar com a doença, mas deixa claro como a política brasileira atuante, em seu contexto macro situado, buscou de diversas maneiras a amenização, o descrédito dos dados oficiais divulgados pelos órgãos estabelecidos e a deslegitimação dos esforços contra a doença.

No próximo bloco, *Política(gem)*, observarei os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros, quais correntes hegemônicas evidenciáveis perpassam suas práticas e como os entrevistados se posicionam em relação a elas através do discurso. Paralelamente, refletirei sobre os obstáculos enfrentados pelos entrevistados, no exercício da profissão, em relação às gestões hospitalar e política.

5.2

Política(gem)

Neste primeiro excerto volto-me para Maurício. Em um momento prévio da entrevista com o enfermeiro, ele falou sobre as dificuldades enfrentadas em seu trabalho por razão de interferências políticas. Segundo ele, tais interferências teriam sido relacionadas à quantidade de leitos

disponíveis em seu hospital para pacientes covid. Retomo esse assunto, perguntando-lhe a finalidade da interferência política. Neste excerto, podemos observar como o narrador constrói seus entendimentos sobre as correntes hegemônicas atuantes na realidade hospitalar, seus fins e suas interferências no trabalho de enfermagem.

Excerto 6.1:

01	Gustavo	Maurício, você falou agora da questão de política
02		e tudo mais. E aí me veio à cabeça a questão
03		anterior que você tinha fala:do, que: você teve
04		aquele problema <u>político</u> em relação às salas,
05		quantidade de pessoas e >tudo mais<, correto? Qual
06		que foi a finalidade... -Qual que foi a finalidade
07		da decisão política que perpassou seu trabalho
08		nesse momento? É:, no caso, era um político que
09		queria colocar mais pessoas, uma maior quantidade
10		de pessoas num -num local confinado, não é isso?
11	Maurício	É, nesse primeiro momento foi isso, é:: tem que
12		ter uma sala de isolamento, [e aí]
13	Gustavo	[A finalidade] era de
14		atender mais pessoas?
15	Maurício	Sim, a finalidade era atender mais pessoas, só que
16		num sentido de número,.
17	Gustavo	Ah, enten-di.
18	Maurício	<u>Número</u> , >sem qualidade<, então <u>assim</u> , "AH, eu
19		quero que abra uma enfermaria de quarenta leitos
20		pra botar paciente de covid". Ta, mas com >QUE
21		profissional<, se eu não tenho? Com <u>que</u> estrutura
22		física, se eu não tenho? "Ah, mas... porque os
23		pacientes precisam de oxigênio". Você quer abrir
24		uma enfermaria porque o político A ou B, o
25		governante A ou B disse que quer que você coloque
26		40 leitos aqui dentro pra ele mostrar pra mídia
27		que você tem 40 leitos, só que o paciente que eu
28		vou colocar ali <u>preCI-sa</u> de oxigênio. Os 40 leitos
29		não têm oxigênio. E aí? Vai morrer? Vai matar?
30		Como é que cê quer ter <u>número</u> , sem ter <u>qualidade</u> ?
31		sem ter condiÇÃO de assistÊNCIA?; E aí foi >esses
32		embates<, eles começaram a acontecer, TANTO, que

33	no início eu consegui travar no setor na
34	emergência, eu consegui travar um pouco isso...
35	E aí o que ele fez?< Ele se - <u>tirou</u> do que seria
36	MINHA coordenação, minha cheFI-A e jogou pra uma
37	outra, que não existia e não esta-va presente
38	Então os pacientes foram parar em enfermarias,
39	precisavam de oxigênio e NÃO TINHA↑. E:: foi pra -
40	parar na mídia, foi -IS-SO de baRU-lho, deu
41	ministÉRIO PÚBLICO, deu ação, deu uma série de-
42	de-de problemas maiores que AÍ o político falou
43	assim "É:, fiz errado", mas a gente já TI-NHA
44	AVISADO, então foi aí que a gente começou a ganhar
45	esse passo, en-tão, a política, quando vem pra
46	interferir, que eu quero dizer quantos leitos eu
47	tenho, que era -era o barato né? São Paulo...
48	competindo com RIO↑, competindo com o outro. "NÃO,
49	porque eu tenho mais leitos" ↑, "NÃO, eu tenho
50	mais leitos de CTI" ↑, "eu tenho mais leitos" -mas
51	em >que condições<?. Então é <u>is-so</u> , hospitais de
52	companha são hospitais de campanha poLítica, né↑.
53	É o que eu tenho falado lá dentro do hospital,
54	porque eles servem pra política e não ta servindo
55	pra assistência em saúde, pra assistência pra quem
56	preci-sa

De acordo com Maurício, a finalidade da interferência política foi a de fazer uma intervenção com o intuito de aumentar o número de atendimentos, porém, sem qualidade (linhas 15, 16 e 18). Então, ele traz a voz do político através de uma ordem (linhas 18 a 20) para que se abra uma enfermaria com quarenta leitos.

Através do relato dessa ordem, o narrador realiza um julgamento de sanção social voltado para a propriedade dessa atitude e a falta de ética política ao impor uma ampliação inviável de leitos sob condições controversas. Por meio de diversos impedimentos, o enfermeiro abarca uma contestação à possibilidade de implementar o que fora pedido como a falta de profissionais (linha 20 e 21), a estrutura física (linha 21 e 22) ou a necessidade de oxigênio para os pacientes (linha 23 e linhas 27 e 28).

O engajamento da voz do político através da fala reportada (TANNEN, 2007), aqui, tem como efeito conferir credibilidade ao relato e força à interferência política, outorgando ao político uma identidade própria (LINDE, 1993), imbuída da prepotência do mande e desmande, que dá suporte à construção identitária do narrador. É a partir desse contraste que o enfermeiro se constrói de forma antagônica à identidade do político, como um indivíduo contestador, profissional e crítico (MOITA LOPES, 2001/2006).

A partir disso, Maurício prossegue com sua narrativa nos apresentando a ação complicadora, o que ele considera o verdadeiro motivo por detrás da intervenção: mostrar para a mídia que há muitos leitos disponíveis para o atendimento de pacientes (linhas 23 a 27), a despeito das suas condições. Assim, ele mostra-se crítico e consciente perante às manobras que vê auguradas em sua frente de trabalho a fim de atender a esses interesses. Posteriormente a essa avaliação, o narrador, ao apresentar o fator chave para um atendimento eficaz desse paciente, o oxigênio, utiliza as escolhas lexicais “E aí? Vai morrer? Vai matar?” (linha 29) para, dessa vez, empregar um julgamento de sanção social contestando a ética por detrás da atitude política de sustentar as ordens de ampliação apesar das admoestações. Ao voltar-se para o paciente (“Vai morrer?”) e ao voltar-se para o político (“Vai matar?”), o narrador outorga ao político a responsabilidade de condenar ou eximir a vida do paciente, que, frente à internação em leitos inapropriados, fatalmente convergiram ao óbito.

O narrador constrói a identidade do político como um indivíduo antiético e voltado a interesses próprios: o de angariar reconhecimento perante à mídia e à população a fim de conseguir popularidade. À vista disso, Maurício constrói sua própria identidade: a identidade de um indivíduo, coordenador de um importante setor hospitalar, a emergência, capaz de se posicionar abertamente e lutar contra decisões políticas visivelmente voltadas às ideologias de poder (MOITA LOPES, 2001; FAIRCLOUGH, 2001b). Fairclough (2003) defende a proposição de um sujeito não essencialmente assujeitado às condições e implicações sociais às quais faz parte e, nesse momento, podemos perceber no

posicionamento de Maurício não somente um exemplo de atuação do poder hegemônico, mas a agência do sujeito em atitudes contra-hegemônicas situadas na posição do enfermeiro enquanto coordenador da emergência do seu hospital.

O enfermeiro dialoga com a voz engajada do político, reiterando seu julgamento de sanção social voltado à propriedade, frente à falta de condição para a assistência do doente (linha 31), mais uma vez questionando a quantidade em detrimento da qualidade (linha 30). “Assim foram esses embates” (linhas 31 e 32) e a partir disso, compreendo, através dessas escolhas lexicais, a pluralidade de embates que decorreram de tais intervenções.

A partir destes pontos, entendo que, através de seus julgamentos e da construção da identidade do político, Maurício emprega a si mesmo um julgamento de estima social positivo como um profissional ético, responsável e capaz de defender o bem-estar comum a partir de suas colocações no âmbito profissional. Ele compreende as ordens oriundas da política e as contesta, posicionando-se contra hegemonicamente e apresentando fatores críticos determinantes para a recuperação de seus pacientes que, ao mesmo tempo, não parecem ser levados em consideração como seres humanos pela política, mas como números.

Nesse sentido, o narrador se posiciona de maneira a prescrever o entrave dessas ordens em seu setor, o de emergência (linhas 32 a 34). Podemos observar que devido aos entraves, há uma manobra por parte do político para que esses pacientes fossem encaminhados para um setor que, devido a inexistência de coordenação, pudessem ser internados e os interesses políticos mantidos (linhas 35 a 37).

O resultado, além da decorrente falta de oxigênio alertada por Maurício, foi a consequente repercussão na mídia, as ações jurídicas e no ministério público (linhas 39 a 41). Posto isto, o narrador, mais uma vez, engaja a voz do político, porém, como resultado da compreensão de uma má atitude ao assumir para si a culpa: “É, fiz errado” (linha 43). Um julgamento de sanção social que, através da voz do próprio acusado, o político, implica aspectos de veracidade daquilo que fora alertado pelo narrador que “já (o) tinha avisado” (linha 38).

Distanciando a sua voz da do político e trazendo em sua fala reportada a assunção do seu erro, o narrador é capaz de reforçar a culpa e a responsabilidade do político através da sua própria voz. Uma manobra que transforma a acusação em assentimento da própria responsabilidade através da voz reportada (TANNEN, 2007). Assim, no decorrer desta avaliação, o narrador objetiva mitigar as dúvidas quanto ao erro do político e a sua consciência da improbidade do local que fora forçado ao uso, sustentando a falta de escrúpulos do logro augurado através da ordem.

O diálogo entre os fatores apresentados, a ordem reportada, os elementos de impedimento e a própria voz do político, que assume para si a culpa pela repercussão sobre as atitudes alertadas, cria profundidade para a narrativa e constrói elementos de complexidade que compõem a verossimilhança da história contada por Maurício (LINDE, 1993; MOITA LOPES, 2001). Nesse sentido, a voz reportada do político distancia o narrador do personagem referenciado, conferindo a essa voz a possibilidade de assumir para si uma culpa que, se fosse apenas indicada pelo enfermeiro, não obteriam tanto peso dramático ou efeitos de fidedignidade factual (TANNEN, 2007).

Dessa forma, de acordo com o relato do enfermeiro e por meio da voz da mídia, os embates políticos que haviam entre São Paulo, Rio de Janeiro e outros estados (linhas 47 e 48) representaram uma dificuldade enfrentada na atuação profissional da enfermagem. Assim, Maurício avalia a tentativa de autopromoção dos governantes a fim de angariar prestígio político e a conseqüente quantidade de leitos refletida em uma boa gestão maquiada¹⁹. A competição de estados entre si, “que era o barato né?” (linha 47). O *frisson* da competição entre governos, onde o narrador constrói a identidade dos indivíduos atuantes por detrás dessas ordens, os governantes, como pessoas antiéticas, ambiciosas e focadas na angariação de poder. Um exemplo de situação onde a construção identitária por meio da prática discursiva incute posicionamentos perante

¹⁹ ["UTIs improvisadas aumentam mortes por covid-19 no Brasil" – DW – 13/04/2021](#) acessado em 13/04/2022

os quais a problematização de aspectos sociais torna-se possível (MOITA LOPES, 2001).

Logo, os movimentos hegemônicos perduram, ainda que para que os objetivos sejam alcançados, os políticos tenham que submeter a população a situações de atendimento hospitalar ímprobos e agrilhoar as tentativas de retificação dos profissionais coordenadores. Uma clara competição entre números de leitos, “mas em que condições?” (linhas 50 e 51).

Então, Maurício volta-se para a edificação de hospitais de campanha e utiliza ironia para avaliá-los: para ele, “hospitais de campanha política” (linha 52). Elaborando uma apreciação negativa desses hospitais de campanha, ele se reporta mais uma vez à finalidade de angariar popularidade, avaliando o comportamento desses políticos. Mediante essa apreciação, ele julga os políticos pela sanção social voltada para a ética sobre os seus comportamentos e engendra, ao mesmo tempo, uma crítica que perpassa a falta de assistência a quem precisa. Uma atuação que, segundo ele, acarreia unicamente os interesses políticos e não se volta verdadeiramente para a assistência de saúde (linhas 54 a 56).

Deste modo, o narrador engendra uma denúncia contra as atitudes hegemônicas que, voltadas a interesses específicos de manutenção do poder, conforme defendido por Van Dijk (2005), manifestam-se neste caso em manobras políticas que visam o engrandecimento da popularidade e possível utilização de números a fim de demonstrar uma boa gestão para campanhas políticas futuras.

Ao nos debruçarmos sobre o aspecto geral de nossa nação no momento do auge pandêmico, podemos observar como por repetidas vezes as atitudes políticas viraram suas costas para o bem-estar comum da população em favor de interesses individuais. Através da grande mídia, pudemos testemunhar diversos exemplos em que tais conjecturas tornaram-se possíveis de serem observadas, seja recorrendo à angariação de propina por meio de tratados de compras de vacinas²⁰, seja por

²⁰ [‘Um dólar por dose’: Luiz Paulo Domingueti reafirma à CPI ter recebido pedido de propina por vacina - BBC News Brasil](#) acessado em 04/01/2022

intermédio da promoção de medicamentos profiláticos no tratamento da doença ante à ausência de qualquer comprovação científica²¹, dentre diversos outros exemplos que desencadearam, em 2021, a CPI da pandemia²²

Ao me voltar para este excerto, convido o leitor a refletir sobre a narrativa de Maurício, um coordenador do setor de emergência, de apenas um hospital público, dentre vários, em um bairro do Rio de Janeiro, e de que formas interesses escusos foram privilegiados em detrimento da vida de pessoas a favor de proveitos pessoais. Durante o período pandêmico da covid-19, não posso deixar de salientar como as consequências da má conduta política frente à seriedade de uma doença como a covid se desdobrou na morte de mais de 650 mil pessoas²³.

Seguindo para o próximo excerto, darei continuidade à narrativa de Maurício. Observaremos aqui de que forma os desdobramentos da atitude política se perfazem sobre o trabalho do enfermeiro, quais emoções surgem e de quais maneiras ele constrói a sua própria identidade e a dos outros.

Excerto 6.2:

57	Maurício	o hospital que eu trabalho tem 400 leitos, eu até
58		brinQUEI, eu falei assim, "se você <u>qui-ser</u> eu coloco
59		os 400 leitos covid, mas eu vou precisar de-
60		> <u>estrutura</u> <, vou precisar de > <u>recursos humanos</u> <, eu
61		vou precisar capaciTAR, qualifiCAR... esses recursos
62		humanos" † e tem toda uma infraestrutura por trás do
63		lei-to, antes do paciente chegar na cama, >deitar
64		na cama<, tem toda uma estrutura de gestão que o
65		político não entende e que é necessária, então, eles
66		ficaram com mais medo quando UM dos pacientes é::
67		que foi internado lá, era um paciente paRENte de um
68		-de um coronel do BOPE, e ele foi mal atendido no

²¹ [Saúde admite ineficácia de cloroquina e outros medicamentos do "kit covid" - Congresso em Foco \(uol.com.br\)](https://www.uol.com.br) e [Estudo constata ineficácia de cloroquina e hidroxycloquina contra Covid-19 | CNN Brasil](https://www.cnnbrasil.com.br) acessados em 04/01/2022

²² [Acompanhe a cobertura da CPI da Pandemia — Senado Notícias](https://www.globo.com) e [CPI aprova relatório e pede punição a Bolsonaro e mais 79 por crimes na pandemia | G1 / Política / CPI da Covid | G1 \(globo.com\)](https://www.globo.com) acessados em 28/02/2022

²³ [Coronavírus Brasil \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br) acessado em 09/03/2022

69	hospital, porque colocaram num andar que não tinha
70	assistência, não tinha um quantitativo de -de
71	profissionais su-fi-ciente e a filha parece que fez
72	uma filmagem e encaminhou pra esse coronel, o
73	coronel falou "O QUÊ?" Falou "OLHA SÓ, manda pra lá
74	os carros da poLÍ-cia, manda os policiais pra LÁ e
75	prendam QUEM ti-VER que pren-DER" ainda ia prender
76	o POUCO que eu te-nho, né. Mas >pra você entender<
77	que Nível chega a ideia da política, os conflitos
78	políticos os quais a gente tem que mediar e aí ainda
79	entrar no meio disso tudo fazendo assistência ao
80	doente e tendo que sugerir uma solução quando eles
81	são os gestores, e já deviam estar pensando "será
82	que tem condição ou não tem?" NÃO, só pensam no
83	<u>número</u> .

O narrador se volta para o hospital e para a influência da política sobre suas condições de trabalho. Então, com o auxílio de sua própria fala reportada, ele nos apresenta um diálogo que teve com o político. Uma brincadeira sobre a quantidade de leitos disponíveis em seu hospital (linhas 57 a 60). Leitos que poderiam ser convertidos para leitos covid, se não fossem as diversas demandas essenciais para que esse leito se prestasse à utilização por esse paciente, que carece de necessidades bastante específicas: A necessidade de "estrutura" (linha 60), de recursos humanos qualificados e capacitados (linhas 60 e 61) e toda uma infraestrutura que vai muito além de apenas o leito (linhas 62 e 63). Uma estrutura de gestão que, para o narrador, o "político não entende que é necessária" (linha 65).

Assim, mediante às gradações utilizadas no tom de voz e ênfases, o narrador faz uso, através do recurso de afeto, da emoção da indignação para demonstrar aspectos do seu trabalho indispensáveis para a estruturação apropriada de leitos covid. Uma apreciação negativa sobre os tipos de leitos que os políticos outorgaram à disponibilização em seu hospital, considerando-os impróprios ou insuficientemente bons. Dessa forma, através de sua avaliação, o enfermeiro constrói a identidade de um político que, apesar de ser um gestor, não entende das reais necessidades que perpassam o trabalho em um hospital e o lidar direto com pacientes

com covid. Um julgamento de estima social que avalia a incapacidade dos políticos em compreenderem a real necessidade dos pacientes e executarem a gestão de forma eficiente. A consequência dessa falta de entendimento é o abarrotamento de leitos impróprios autorizados pela política, responsável pela gestão do sistema de saúde.

Maurício então volta a sua narrativa para o atendimento de um paciente em específico, parente de um coronel do BOPE, que, devido à má gestão, foi internado e encaminhado para um andar que não possuía assistência adequada (linhas 66 a 71). A conclusão desse acontecimento dá-se com a notificação do coronel pela sua família (linhas 71 e 72). Então, o narrador novamente faz uso do recurso de engajamento para, a partir da fala reportada do coronel, expor a ordem de prisão de sua equipe, decorrente do mau atendimento oferecido a esse paciente (linhas 73 a 75).

Assim como no excerto anterior, os diversos personagens integrados à narrativa fornecem, por meio de suas próprias vozes, neste caso, por meio do engajamento heteroglóssico marcado (MARTIN; ROSE, 2007), força e atribuição positiva ao enfermeiro contra as atitudes políticas. Através disso, reiterando e atribuindo gravidade às ordens outorgadas sobre o hospital e ratificando as admoestações do enfermeiro frente à força das ordens políticas, conferindo mais uma vez à identidade do político valores antiéticos, reiterando sua incompetência e condutas voltadas a interesses próprios.

Dessa forma, ele expressa a insatisfação de mandarem prender o “pouco” (linha 76) que tem de sua equipe. No decurso dessa avaliação, ele distancia a responsabilidade de si e de sua equipe do mau atendimento sofrido pelo paciente para, através de um julgamento positivo de sanção social, construir uma identidade profissionalmente ética e comprometida de si e de sua equipe. Uma forma de posicionar a si e os outros através do recurso da Atitude (VIAN JR, 2010). Um coordenador que sabia o que era necessário para um bom atendimento, alerta o político sobre as consequências de uma má disponibilização de leitos e que, tendo informado à essa gestão da necessidade desses pacientes, posiciona-se contra a injustiça de ver sua equipe presa.

A fim de corroborar essa ideia, o narrador volta-se para a sua relação com o gestor, o político, ao longo do relato de suas circunstâncias de trabalho. Circunstâncias em que ele avalia negativamente e elabora para si a identidade de um profissional que precisa se desdobrar para desempenhar tanto as demandas dos enfermos quanto as burocráticas, se vendo sob a necessidade de mediar conflitos políticos e “ainda entrar no meio disso tudo fazendo a assistência ao(s) doente(s)” (linhas 78 a 80). Assim, Maurício assume uma postura em que cobra dos gestores um trabalho que considerasse a gestão dos pacientes como seres humanos (linhas 80 a 83). Dessa vez, engendrando um julgamento de estima social sobre a capacidade, que se volta para o trabalho do político, julgando-o em seu despreparo em pensar em soluções eficazes para o tratamento dos doentes.

Podemos observar neste excerto um exemplo de complicação gerada pelas figuras de poder e atitudes hegemônicas voltadas à manutenção da dominação. Atitudes que, ao invés de considerarem as pessoas e suas reais necessidades – um papel outorgado às autoridades políticas e que deveria ser desempenhado exemplarmente, voltam-se para interesses que não só dificultam o trabalho de enfermeiros como Maurício, mas que mesmo sob a ameaça de exposição midiática ou de órgãos públicos, continuam desempenhando seu papel hegemônico indiscriminadamente. Mais à frente, no bloco *A Linha de Frente*, veremos mais um excerto onde Maurício se refere às complicações geradas por ordens políticas.

No próximo recorte observaremos de que forma Renato constrói seu entendimento de como correntes hegemônicas interferem em seu trabalho. Observaremos como ele avalia e constrói julgamentos em torno da profissão enfermagem e dos profissionais que trabalham diretamente com a gestão hospitalar. É preciso notar aqui que, diferentemente de Maurício, Renato trabalha em um hospital particular, e, apesar da diferença entre realidades, nota-se uma similaridade na atuação das correntes hegemônicas atuantes.

Excerto 7:

01	Gustavo	Você chegou a questionar sua profissão? Você <u>mes-</u>
02		<u>mo</u> , como profissional, chegou a questionar se você
03		ta-va: na profissão <u>correta</u> ... dentro disso tudo
04		que aconteceu da pandemia?
05	Renato	Na ver-DA-de:, >hoje< eu estou me questionando. Eu
06		me questiono em relação a TUDO que envolve a
07		profissão de Enfermagem. PriMEIro: que eu tranquei
08		um curso de Enfermagem, né? Porque: não sei se é o
09		que vai me fazer feLIZ <daqui pra fren-te>. É claro
10		que:, é uma profissão <u>linda</u> , mas eu me questiono
11		devido aos profissionais, aos <u>próprios</u>
12		profissionais. Hoje:... eu tenho a oportunidade de
13		ter uma profissão já consolidada, que é como
14		professor - estou trabalhando e estudando pra ser
15		um enfermeiro - no entanto, <u>hoje</u> , depois do que
16		aconteceu, eu coloquei em xeque isso:. Eu comecei a
17		me perguntar:, "Será que é realmente isso o que eu
18		quero?" E não só eu, tive diversos <u>colegas</u> , colegas
19		que realmente abandoNaram a profissão no MEIO da
20		pandeMIA, por-que não aguenta-ram >o caos que foi<
21		... estar dentro <u>disso tudo</u> ... e você ver que você
22		não pode fazer <u>nada</u> pelo paciente, não porque você
23		>não quer<, mas porque você não tem insumos
24		necessários pra poder ajudar. <u>Então</u> ... você acaba
25		perdendo uma vida que poderia, >muitas vezes< ...
26		ter sido recuperada, e você não conse-gue por falta
27		de insumos e desca-so de pessoas que estão lá na
28		frente, lá em <u>cima</u> , e que MUITO MAL sabem que ler
29		<u>números</u> , entende? Então a gente que tá aqui embaixo,
30		a gente vê PESSOAS, as pessoas que estão lá em CIMA,
31		que tão <u>co-ordenando</u> TU-DO veem apenas <u>números</u> .

Inicialmente, pergunto a Renato se em algum momento durante a pandemia ele chegou a questionar a sua profissão - se ele sentia estar na profissão correta (linhas 01 a 04). O narrador dá início à sua narrativa de experiência pessoal (LINDE, 1993) e no decorrer de sua resposta, ele confessa estar questionando a sua profissão naquele momento (linha 05). É preciso aqui situar a entrevista historicamente pois, naquele momento, encontrávamo-nos em uma alta média de mortes diária pela doença e,

havendo uma esperança do surgimento de uma vacina, sabíamos que o Brasil não seria um dos países privilegiados com as primeiras doses.

É sabido que as primeiras doses da vacina contra a covid foram aplicadas em países como a Inglaterra em dezembro de 2020²⁴ e, no momento em que realizamos essa entrevista, a realidade brasileira ainda preponderava sobre a luta pela obtenção de insumos básicos para o atendimento dos pacientes como EPIs, máscaras, oxigênio e respiradores. Documentos como o do Conselho Federal de Medicina (CFM) registravam aproximadamente 17 mil denúncias de falta de insumos²⁵ necessários para o tratamento dos pacientes com covid-19 e ao mesmo tempo, melhorias nas condições de trabalho dos enfermeiros sequer haviam sido mencionadas. Mesmo após o início da vacinação no Brasil, em janeiro de 2021, por exemplo, Manaus enfrentou a sua pior crise no sistema de saúde com a falta de tubos de oxigênio que acarretou a morte de diversas pessoas.²⁶

Quando Renato diz se questionar sobre “tudo que envolve a profissão da enfermagem” (linhas 06 e 07), ele constrói um julgamento de estima social que se volta para a sua própria profissão de forma negativa, baseado na realidade que sua profissão precisou enfrentar para sustentar o sistema de saúde brasileiro. Através dessa avaliação, compreendo que o narrador se vê confrontado com todo “o caos que foi” (linha 20) causado pela pandemia em suas condições de trabalho e os muitos desdobramentos que esse caos acarretou em sua vida: como o ato de se colocar em risco, a pressão psicológica vinculada à morte de muitas pessoas sob sua responsabilidade e todo o sacrifício feito para que pacientes pudessem receber algum tipo de assistência.

Dessa forma, o narrador questiona sua própria felicidade trilhando um futuro na profissão. Renato é técnico em enfermagem e estava cursando a faculdade para dar prosseguimento em sua carreira, mas se vê

²⁴ [Momento Histórico: Tem início a vacinação contra a Covid-19 pelo mundo | Unicamp](#) acessado em 07/01/2022

²⁵ [CFM registrou 17 mil denúncias de médicos por falta de insumos - Medicina S/A \(medicinasa.com.br\)](#) acessado em 07/01/2022

²⁶ [Há um ano, Manaus enfrentava caos por falta de oxigênio nos hospitais; veja FOTOS | Amazonas | G1 \(globo.com\)](#) acessado 18/02/2022

trancando o curso que fazia perante à incerteza de que essa era a profissão que o permitiria sentir realizado futuramente (linhas 07 a 09). Então, em seguida, o narrador faz uma retratação: Um julgamento de apreciação sobre a enfermagem, “uma profissão linda” (linha 10), mas que devido aos próprios profissionais, o fez questionar (linha 10 a 12).

Quando se volta para os profissionais, Renato efetua um julgamento de sanção social negativa que condena e culpabiliza os profissionais por grande parte do sofrimento vivenciado por ele no exercício de sua profissão. Cabe aqui apontar que, quanto aos profissionais, veremos mais à frente que o narrador não se refere aos enfermeiros, seus colegas de trabalho, mas aos profissionais responsáveis pela gestão e administração hospitalares.

Renato fala um pouco sobre a sua segunda profissão, como professor, e sua vontade de seguir estudando e trabalhando para se tornar um enfermeiro (linha 12 a 15). “No entanto” (linha 15), esta conjunção adversativa apresenta o que para o narrador torna-se um fator chave para colocar em “xeque” (linha 16) sua vontade de dar prosseguimento na profissão: O pensamento de que talvez a enfermagem não seja realmente o que ele quer (linha 17 e 18).

A fim de corroborar a ideia, Renato engaja monoglossicamente a voz de seus colegas, que compartilhando de mesmo pensamento, “realmente abandonaram a profissão no meio da pandemia porque não aguentaram o caos que foi estar dentro disso tudo” (linhas 19 a 21). Através dessa avaliação, o técnico em enfermagem constrói para seus colegas de profissão a identidade de profissionais que não suportaram a pesada carga que “o caos” (linha 20) da pandemia representou. Pessoas que investiram seu tempo e dedicação com trabalho e estudo e que frente a estafa e os riscos não suportaram levar suas carreiras à frente, preferindo a desistência.

Dessa forma, Renato justifica sua própria desistência e constrói para si a identidade de uma pessoa que sabe o que essa mesma desistência representa e que está cercado de seus colegas, outros indivíduos que se compadecem de sua situação, não o deixando sozinho (BASTOS; DOS SANTOS, 2013). Um julgamento de estima social sobre si

mesmo, que visa promover a compreensão de sua situação, através da agregação de vozes engajadas de outras pessoas que conviveram com os mesmos dilemas. O recurso de Engajamento (MARTIN; ROSE, 2007), nesse caso, busca atribuir força à ideia proposta pelo narrador ao imputar à diversas fontes um pensamento símile que dê suporte ao problema apresentado e que visa o envolvimento do ouvinte com as emoções inerentes à decisão da desistência em seguir na profissão.

Ademais, o narrador prossegue em sua elaboração, angariando os fatores que fizeram parte de suas reflexões perante a continuidade de sua carreira. Através do recurso de afeto expressado pelo sentimento de impotência, Renato se vê frente o caos da pandemia e não poder fazer nada pelos seus pacientes, não porque ele não quer, mas por não ter os “insumos necessários pra poder ajudar” (linha 23 e 24). Um sentimento de impotência que se desdobra em uma avaliação voltada às condições de trabalho oferecidas em seu hospital, assim como defendido por Le Breton (2009), no ato de expressar emoções como uma forma de avaliar e se posicionar perante a realidade. Sob a perspectiva do profissional, agregadas ao fato de que pacientes vieram ao óbito mesmo com a possibilidade de uma reversão que não foi oferecida pela instituição. Mortes que poderiam ter sido evitadas. De outro modo, esse posicionamento também se desdobra como um julgamento de estima social voltado para a própria incapacidade do narrador, ao se ver sem poder fazer algo pelas vidas de seus pacientes e a frustração de perceber que por vezes lidou com vidas que poderiam “ter sido recuperada(s)” (linha 26).

Sob esse mesmo viés, o narrador atribui essa falta de insumos ao “descaso de pessoas que estão lá na frente, lá em cima, e que muito mal sabem ler números” (linha 27 a 29) e, dessa forma, traduz sua percepção daqueles que são responsáveis pela gestão hospitalar e manutenção da oferta de insumos. Compreendo através dessa atribuição, um julgamento de sanção social que se volta para a propriedade e a capacidade desses gestores. Profissionais gestores que, ao olhar do narrador, não estão aptos a exercer uma gestão hospitalar pois não são capazes de enxergar os pacientes como pessoas, mas muito mal como números. Pessoas voltadas apenas aos interesses financeiros que, frente a seriedade da doença, foram

incapazes de tomar as decisões necessárias para que vidas possivelmente salvas tivessem o tratamento adequado.

A partir disso, Renato nos apresenta de forma escalar a relação do que para ele se trata da dicotomia pessoas *versus* números: “A gente que tá aqui embaixo” (linha 29) - os enfermeiros que tratam diretamente, cuidam e perdem pessoas (linha 30) em oposição às pessoas que estão lá em cima (linha 30) - os gestores que veem apenas números (linha 31), incapazes de lidarem com as reais necessidades dos pacientes.

Através dessa dicotomia “nós e os outros” (LINDE, 1993), compreendo que o narrador objetiva justificar seu sentimento de impotência frente a desistência de levar a frente a enfermagem, mas não somente, de apresentar a corrente hegemônica contra a qual precisou lutar em vias de exercer sua profissão naquele momento. Uma afirmação carregada por afeto em suas escolhas lexicais e ênfases, que demonstram a carga emocional frente à perda de pessoas maciça que Renato testemunhou.

É indispensável notar aqui, nessas escolhas, que quando o narrador enfatiza “a gente vê pessoas” (linha 30) e eles “veem apenas números” (linha 31), precisamos considerar que o enfermeiro e o técnico em enfermagem são os profissionais que lidam diretamente com os pacientes, sabem seus nomes, conversam, alimentam e os limpam. Os pacientes nesses casos nada mais são que seus semelhantes, pessoas com histórias, famílias, narrativas e identidades próprias, pessoas que têm um lugar para o qual voltar, amam e sofrem.

Sob a conjuntura da fala desses profissionais sobre as suas vivências, compreendo que são justamente nessas vozes, as menos privilegiadas na atuação do cuidado direto dos pacientes no contexto hospitalar, que encontraremos bases que forneçam inteligibilidades para uma melhoria na situação geral da atuação do nosso sistema de saúde. Visto que é através do relato de suas dores e aflições que poderemos angariar recursos para promover uma melhoria não somente em suas condições de trabalho, mas também nas condições de atendimento dos enfermos (MOITA LOPES, 2001).

Ao nos voltarmos para este excerto, penso que a desistência de Renato nada tem a ver com a profissão em si, mas com o impacto que o

exercício desta causou a ele durante a pandemia. Uma percepção de que por mais que, enquanto profissional, ele trate seus pacientes como indivíduos, o sistema não estará disposto a olhá-los da mesma maneira, reduzindo-os às estatísticas a partir do momento em que não mais possuírem valor aos interesses hegemônicos.

A desumanização de seus pacientes, nesse caso, refletiu tanto para Renato, neste excerto, quanto para Maurício, no excerto anterior, na consequente conclusão de que se seus pacientes, para o sistema e a gestão, tratam-se apenas de números sujeitos à incompetência política, também os enfermeiros, seus amigos, familiares e entes queridos também se reduzirão a números uma vez que sejam infectados.

No último excerto do bloco *Política(gem)*, veremos como Maurício dialoga com tal afirmação e com esses constructos. A partir de sua narrativa, observaremos de que forma o narrador constrói discursivamente seus entendimentos dessas correntes hegemônicas e de que forma se posiciona axiologicamente perante tais forças.

Pergunto a Maurício de que forma a pandemia impactou sua vida diretamente. O narrador inicia sua resposta falando sobre a saudade de seus dois filhos, pois, desde o início da pandemia até aquele momento, ele ainda não os tinha visto. Maurício fala sobre sua relação com a família e as muitas preocupações sobre o trabalho e informa que preferiu instalar-se perto do hospital, longe de sua família, a fim de que pudesse exercer sua profissão e não sentir que estaria colocando a vida de mais alguém, a não ser a sua, em perigo. Trarei essa parte do excerto em uma transcrição livre anexada ao fim deste trabalho, conforme mencionei previamente.

Após falar sobre sua própria família, o narrador volta-se para o trabalho, como poderemos ver a seguir:

Excerto 8:

01	Maurício	Você falar com o paciente " <u>Olha</u> , calma, vamos-vamo
02		luTAR contra isso" o paciente <u>LÚcido</u> , acorDAdo,
03		orienTAdo e falando "eu não sei o que eu ti-ve...,
04		eu comecei a ficar com essa falta de ar", e a
05		gente " <u>calma</u> , que tudo vai-vai acabar bem"... e

06	no final... não acabar. Então, procuro me envolver
07	pouco com os pacientes, mas o pouco que a gente
08	se envolve, a gente entende que tem ali um pai de
09	família e que assim, num-a doença chegou-a doença
10	ent-invadiu e arrasou aquele-aquela vida que tava
11	ali, né. O corpo assim, o corpo, né, deterioRA-
12	DO, com N lesões, mas por trás desse corpo -por
13	trás desse corpo tem um <u>pai</u> que ta ali↑, então é
14	um <u>pai</u> que deixou a <u>filha</u> , né... que deixou a
15	<u>esposa</u> , e a gente luTOU, a gente briGOU, a gente
16	fez de TU-DO, a gente >quando eu falo< -eu falo
17	muito "a gente" ↑, porque eu tenho a ideia de
18	<u>equipe</u> , a MINHA equipe, a equipe que eu tenho <u>hoje</u>
19	é uma equipe que eu -sabe, que eu protejo <u>muito</u> ,
20	eu digo que são OS MEUS, eu falo assim "vocês são
21	MEUS, ninguém mexe com <u>vocês</u> " ↑, porque eu preci-
22	so >fazê-los entender< que a gente >por mais que
23	ninguém< conheça dessa doença, que essa doença <u>vá</u>
24	<u>matar alguém</u> , e MATA muita gente, a gente precisa
25	ta ALI lutando pelo paciente e por diversas vezes
26	a gente vê os pacientes indo embora, né. Colegas
27	falecendo, é:: ((voz embargada)) parente,
28	familiares de colegas também falecendo, e: -e a
29	gente brigan-do e a gente <u>fica</u> -a gente se sente
30	meio: >de mãos amarradas<

Ao iniciar sua narrativa, Maurício relata uma tentativa de conforto a um de seus pacientes ("calma, vamos lutar contra isso" – linha 01 e 02). Ele se posiciona como um indivíduo que se faz presente e busca trazer para o paciente o sentimento de que está se fazendo tudo que pode ser feito para a sua melhora, construindo a identidade de um enfermeiro diligente e cuidadoso. A luta "contra isso" (linha 02), que é a doença. Ao mesmo tempo, o narrador engaja a voz do paciente a fim de posicioná-lo: um paciente "lúcido, acordado (e) orientado" (linhas 02 e 03). Um paciente que interage bem e descreve seus próprios sintomas: "eu não sei o que eu tive, eu comecei a ficar com essa falta de ar" (linha 03 e 04), simultânea à tentativa do enfermeiro de confortar e acalmar esse paciente. Entretanto, apesar do reforço de que tudo vai "acabar bem" (linha 05), a atitude positiva

e motivadora, infelizmente é seguida pela emoção do desgosto de “no final não acabar” (linha 06).

Assim, através do recurso de afeto, o narrador expressa a frustração de trabalhar com a realidade de lidar muitas vezes com um paciente lúcido e orientado que, apesar de seu trabalho laborioso e as constantes afirmações positivas, transcorre para a piora e inevitável morte. Dessa forma, no decurso de sua narrativa, Maurício opera a construção de sua própria identidade (DE FINA, 2008/2009): uma pessoa consciente de que as afirmações que faz - que o paciente mantenha a calma, pois a luta se desdobrará em vitória, muitas vezes se trata de uma afirmação vazia.

No transcurso dessa orientação, observo a construção identitária de um enfermeiro profissional e consciente de que seu trabalho nem sempre transcorrerá de forma positiva, em uma tentativa do narrador de engendrar uma justificativa para afastar-se da carga emocional da alta mortalidade do período pandêmico e procurar se “envolver pouco com os pacientes” (linha 06 e 07). Uma tentativa malsucedida, pois, como podemos ver, o envolvimento emocional é inevitável, visto que, através do “pouco que (ele) se envolve” (linhas 07 e 08), ele “entende que tem ali um pai de família” (linha 08 e 09).

Não posso deixar de notar que, quando se refere ao seu paciente de forma humanizada – um indivíduo detentor de emoções e com uma família para retornar, Maurício se espelha em seu paciente. Uma escolha lexical não casual de um exemplo de um pai de família, assim como ele, que afastou-se de seus filhos pelo risco do trabalho. Através dessa referência, compreendo que Maurício sabe que, frente as possibilidades e o azar de uma infecção pela covid-19 durante o exercício de seu trabalho, o paciente de amanhã pode ser ele mesmo. Uma exemplificação de identidade pelo espelhamento, através da empatia (LINDE, 1993; DE FINA, 2008/2009).

No transcorrer de sua narrativa, o enfermeiro avalia seu paciente: um pai de família que chega aos seus cuidados, tem a vida invadida e arrasada pelo vírus (linha 09 e 10). Tem seu corpo deteriorado (linha 11 e 12), mas não perde sua humanidade. Um julgamento de estima social que se volta para o paciente e o amor das pessoas que o deixaram no hospital

com a esperança de vê-lo retornar. Um corpo que também é um pai que deixou filha e esposa (linhas 14 e 15). Uma evidência do contato da enfermagem diretamente com os pacientes e as sutilezas de suas humanidades. O reconhecimento de que cada corpo e cada número se trata de uma pessoa e uma família arrasadas pela doença.

No decurso da construção identitária do paciente, Maurício empreende a construção de identidades através da avaliação de sua própria equipe. Ele observa um paciente que infelizmente veio a óbito, mas não sem luta e sem briga (linha 15). Uma equipe que fez de tudo (linha 15 e 16). Assim, o narrador engendra um julgamento de estima social positiva sobre sua equipe, vinculando a eles identidades de indivíduos que são dignos de proteção, que não desistem e não abandonam a luta. Uma equipe que ele faz questão de dizer que são “seus” (linha 20), tornando-se evidente a sua estima positiva como os seus protegidos.

Através de sua voz reportada ele afirma: “Vocês são meus, ninguém mexe com vocês” (linha 20 e 21). Uma avaliação carregada do recurso de afeto em uma expressão de proteção que, conforme verificamos posteriormente, se trata de um incentivo para que sua equipe não perca a fé e a vontade de lutar contra a doença. Uma equipe que precisa estar ali lutando pelo paciente e acreditando (linha 24 e 25), por mais que diversas vezes veja “os pacientes indo embora” (linha 26).

Compreendo que através dessa avaliação e intrincamento de valores de dignidade e proteção moral, Maurício engendre uma tentativa de confortar sua equipe, para que se sintam protegidos contra uma ameaça física que, em realidade, ele não é capaz de proteger. A identidade de uma equipe que mesmo frente o perigo não pode deixar de dar tudo de si para tentar salvar o pai de alguém, mesmo que essa doença “vá matar alguém” (linha 23 e 24), assim como “mata muita gente” (linha 24). Alguém que pode ser um membro de sua equipe ou até ele mesmo.

Por detrás das escolhas lexicais de Maurício em sua fala ao tratar de seu paciente e sua equipe, é possível perceber o medo de perder um dos seus. Uma fala que inspira a proteção contra um mal que, naquele momento, não se sabia exatamente como lutar, mas onde deveria haver luta mesmo frente a possibilidade de se verem vítimas da doença. Uma

doença devastadora que mata colegas de sua equipe (linha 26 e 27), “parente(s), familiares de colegas” (linha 27 e 28), mas que não mata sem resistência - sem briga (linha 29). Uma situação que, ante toda a violência da doença e a emoção de falar das perdas (linha 26 a 28), o faz sentir “de mãos amarradas” (linha 30).

Pudemos observar nos dois últimos excertos uma crítica dos enfermeiros perante a desumanização de seus pacientes e a gestão hospitalar. Uma corrente hegemônica que os vê como números, em contraste com os enfermeiros e técnicos em enfermagem que viveram a luta contra a doença e lidaram diretamente com pessoas – seres humanos. Podemos perceber neste excerto como Maurício, através de sua narrativa, relata sua experiência, junto com sua equipe, de lutar contra a doença em suas tentativas de salvar as vidas das pessoas – pais, mães e filhos de alguém. Travando uma batalha em que, defrontando-se contra o medo, não pôde perder a esperança e a fé de que a luta se desdobraria em vitória, mesmo sabendo que muitas vezes isso não seria verdade. Mesmo sabendo que a perda de amanhã pode ser dele mesmo: um membro da sua equipe, colegas e até seus familiares.

No próximo bloco, *A Linha de Frente*, conduzirei para o escopo de análise as principais dificuldades enfrentadas pelos narradores no exercício da profissão, alicerçando reflexões sobre a realidade de lidar frente-a-frente com a doença e quais emoções perpassaram as experiências. Através de suas narrativas, refletirei sobre suas dificuldades e de que forma os enfermeiros constroem entendimentos sobre suas experiências traumáticas. Observarei como o despreparo do sistema de saúde, governamental e as influências políticas impactaram direta e indiretamente o exercício da profissão e as práticas sociais e discursivas desses profissionais. Adicionalmente, abarcarei considerações de como os entrevistados constroem, reorganizam e se posicionam em relação a valores próprios ou socialmente estabelecidos.

5.3

A Linha de Frente

Neste bloco trarei as experiências dos enfermeiros cara-a-cara com a doença e os relatos do exercício da enfermagem com seus pacientes. Analisarei de que forma os enfermeiros elaboram sobre suas vivências com seus pacientes, sobre infectar-se com o vírus e as realidades vivenciadas nos hospitais.

A princípio, pergunto a Renato, neste primeiro excerto, se ele sente que a sua realidade é diferente daquela que seus colegas em outros hospitais vivenciaram (linha 01 a 03). É do meu conhecimento que Renato tenha contato e amizade com enfermeiros de outros locais e essa torna-se a motivação desta pergunta.

Excerto 9:

01	Gustavo	Você trabalha em um hospital particular. (...)
02		Você diria que a sua realidade é privilegiada em
03		relação a profissionais que você conheça de outros
04		lugares?
05	Renato	Olha::, pelo que eu pas-SEI durante um período,
06		eu digo que: >no início não<, acho que tava: tête-
07		-à-tête, ali faltava-se muito material, faltava
08		EPIs, faltava tudo. Mas, você sabe como: ...
09		funciona os hospitais particulares, né? Então,
10		asSIM:, ... se tava em falta a gente se recusava
11		a entrar e aparecia do nada o <u>EPI</u> , aparecia do
12		nada um <u>material</u> , então: a gente acaba <u>tendo isso</u>
13		de alguma forma. Por mais <u>precário</u> que seja, a
14		gente TEM. En-ten-de? Ao contrário do que os meus
15		colegas ... que trabalham em hospitais públicos
16		... e de campanha, por exemplo, que não tem <u>nada</u> .
17		Eles tão levando, <u>comprando</u> EPIs. ... IS-so ...
18		eu <u>ainda</u> não fiz, não preci-sei passar por comprar
19		EPI pra ir <u>trabalhar</u> Até porQUE isso é uma
20		obri-ga-ção do hospital, > <u>NÃO do profissional</u> <.
21		Então, AS-SIM, o que a gente tem, por exemplo,
22		são enfermeiros, técnicos, médicos,
23		fisioterapeutas ... que comprem o macacão, né?
24		Que deveria ser dado pra a gente - eles comprem
25		por segurança deles - mas o hospital oferece o
26		avental, faz a troca de avental, troca de máscara,

27		mas foi o que eu falei pra você, né? Muitas vezes
28		a utilização desses EPIs é uma utilização
29		incorreta. Mas isso por quê? Pra reduzir gastos,
30		né? E também pra não gastar tanto material, já
31		que há pouco material no mercado.

O narrador inicia o seu relato construindo um panorama. Para ele, “no início não” (linha 06) havia muita diferença entre as realidades de trabalho. Porém, Renato constrói uma apreciação negativa sobre essa realidade, fazendo-se tratar de uma realidade ruim para todos. Uma realidade “tête-a-tête” (linha 06 e 07), no seu sentido de equivalência.

“Faltava-se muito material, faltava EPIs, faltava tudo” (linha 07 e 08), entretanto, com a diferença que, para ele, por trabalhar em um hospital particular (linha 08 e 09), a recusa em trabalhar acarretava o aparecimento de material “do nada” (linha 11). Nesse sentido, Renato realiza um julgamento de sanção social negativo sobre a gestão que se volta para o comportamento dos enfermeiros e a necessidade de se posicionarem para que se encontre condições mínimas de trabalho que os forneçam alguma segurança.

Apesar de iniciar sua narrativa apresentando uma escassez generalizada a partir do seu ponto de vista, Renato apresenta questões que, para ele, evidenciam uma realidade vivida no seu hospital como ligeiramente melhor. Isso, pois, nas palavras do narrador, “por mais precário que seja, a gente tem” (linha 13 e 14), ao contrário dos “meus colegas que trabalham em hospitais públicos e de campanha, por exemplo, que não tem nada” (linha 15 a 16). Uma realidade diferente da sua, onde os profissionais se veem obrigados a comprar insumos para poder trabalhar (linha 17).

Voltando-se para a escassez, a partir de sua construção avaliativa, Renato engendra uma apreciação voltada aos hospitais e suas condições de trabalho. Apesar de iniciar sua narrativa posicionando as realidades em situações parecidas, fica claro com o discorrer do seu discurso que, apesar da necessidade de se posicionar contra a escassez de material para que

possa recebê-los, apenas o fato de que estes são providenciados evidencia uma condição melhor, apesar de não adequada.

A seguir, o narrador constrói uma avaliação sobre seus colegas enfermeiros desses outros locais e suas condições de trabalho. Colegas que precisaram “passar por comprar EPI pra ir trabalhar” (linha 18 e 19), uma obrigação que, segundo Renato, é “do hospital” (linha 20) e “não do profissional” (linha 20). Um julgamento de sanção social perante uma obrigação que é da instituição, portanto, sobre a incapacidade da gestão dos hospitais em fornecer condições de trabalho adequadas e o descumprimento dessas obrigações que incute na exposição dos profissionais a situações insalubres. Sendo esse também um julgamento de estima social positiva sobre seus colegas que, frente a escassez, não esmorecem e providenciam material arcando com os custos para que possam exercer a profissão com uma mínima qualidade de segurança. Uma construção da identidade desses profissionais que não desistem frente as más circunstâncias, mas encontram uma maneira de cumprir com suas designações. Neste caso, um exemplo de como algumas pessoas são construídas de algumas formas e não de outras (MOITA LOPES, 2001), sobre a construção identitária de enfermeiros que precisam lutar e arcar com custos para a atuação em suas profissões e que tornam evidentes, nesse caso, a necessidade do posicionamento dos enfermeiros como pessoas dedicadas, resilientes e que mesmo ante a falta de recursos não arrefecem.

Assim, a despeito dos alertas mundiais de diversos órgãos sanitários, incluindo a OMS, fica evidente a falta de preparo e fornecimento de condições de trabalho dignas a esses profissionais que precisaram enfrentar uma escassez generalizada a ponto de precisarem arcar com os custos de seu trabalho para garantirem o sustento.

A fim de corroborar a ideia, Renato apresenta um exemplo de seus colegas que tiveram que comprar um macacão que deveria ser dado pelas instituições (linha 22 a 25) em contraste com insumos que são oferecidos, como “avental (e a) troca de máscara” (linha 26), mas seguindo, de acordo com ele, orientações de utilização incorreta (linha 28 e 29)

É possível encontrar fontes, como a da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)²⁷, que relatam que máscaras N95 ou PFF2 devem ser usadas por no máximo 3h pela mesma pessoa, sendo possível prolongar o uso a até um dia em casos de extrema necessidade. Incluirei em anexo um excerto em transcrição livre, ao qual o narrador se refere quando diz, “mas foi o que eu falei pra você, né?”, na linha 27. Nesse excerto, Renato relata que os profissionais de seu hospital são obrigados a utilizar as máscaras por 30 dias. Uma “utilização incorreta” (linha 28 e 29) de EPIs pra “reduzir gastos” (linha 29) e pra “não gastar tanto material, já que há pouco material no mercado” (linha 30 e 31).

Um olhar macro situado sobre essa situação denuncia a dificuldade de angariação de insumos e vacinas, resultado direto da falta de planejamento do então governo federal²⁸ que, com uma política externa fomentada pelo diálogo através da ideologia, tornou a falta de provisão aos hospitais um dos grandes responsáveis pela escassez de insumos relatada pelo narrador neste excerto, reflexo da falta de um plano nacional de combate à pandemia sério e competente.

Finalmente, é possível observar que o narrador elabora, a partir disso, uma construção avaliativa em torno da gestão hospitalar, questionando a ética por detrás das regulamentações de utilização dos EPIs, porém, fazendo uma contraposição ao não deixar de mencionar a falta de material no mercado. Tal contraposição busca amenizar a condição dos hospitais mencionados pelo narrador, uma vez que compreende a falta generalizada de material, entretanto, é preciso tornar evidente que a falta de preparo governamental para lidar com a doença é ao menos o grande motivador, senão o preconizador da escassez de recursos e consequente insalubridade para esses profissionais.

Como sabemos, os desentendimentos, em sua grande parte ideológicos, entre os governos federal e estadual, e as diversas trocas de ministros da saúde, acarretaram a situação em que cada governo

²⁷ [Quais as máscaras devem ser utilizadas por profissionais de saúde? - TelessaúdeRS-UFRGS](#) acessado em 23/01/2022

²⁸ [Qual a dificuldade do Brasil para importar insumos e vacinas contra a covid? - Saúde - Estadão \(estadao.com.br\)](#) acessado em 09/03/2022

responsável pelo seu estado necessitou elaborar e implementar medidas de combate à covid e provisão às frentes de saúde por si só²⁹. Neste excerto, o narrador, através de seu discurso e posicionamento, erige uma denúncia sobre as condições de trabalho suas e dos seus colegas, onde fica evidente a precariedade e a falta de recursos para o cuidado dos pacientes e proteção dos enfermeiros (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999).

Na próxima sequência de excertos, Maurício versa sobre sua experiência lidando diretamente com a doença e o que pra ele trata-se de uma experiência traumática. Dividi este excerto em blocos devido a sua extensão, de forma que possa analisá-los seguindo a sua sequencialidade.

Inicialmente, o narrador fala sobre sua experiência inicial com a doença em comparação àquilo que ele vivenciava no momento da entrevista. Uma disparidade de informações desconexas, orientações confusas e a necessidade de se implementar um *modus operandi* que possibilitasse aos profissionais lidar com os pacientes de uma forma segura.

Excerto 10.1:

01	Maurício	A gente vê a evolução da doença, o que o <u>mundo</u> tem
02		falado da doença, <u>hoje</u> , >nem tanto<. Ho-je:
03		praticamente não se fala <u>muito</u> , mas:, >logo no
04		início< aque-la: <u>toxi-ciDADE</u> , NÉ, das informações
05		desconexas, né... Aquela <u>COI-sa</u> :, um <u>mundo</u> de
06		informações, um diz faz A, o outro dizia faz B,
07		por A faz mal. O A dizia que B fazia mal. "PERAÍ,
08		e eu faço o QUÊ? Enquanto os cientistas tão
09		decidindo o que fazer, o paciente ta morren-do,
10		que que a <u>gente</u> :? -o que a gente faz?" <u>En-tão</u> veio
11		uma-uma-uma ordem assim do ti-po, NÃO, <u>bota</u> ↑. Vai
12		ter que isolar numa determinada sala.↑ Aí eu falei
13		"NÃO, essa sala NÃO tem condição e::" só que por
14		política falou assim, "NÃO, vai ser ali!," E é uma
15		sala onde não havia isolamento, é-é: adequado,

²⁹ [Falta de normas claras e de ações coordenadas para distanciamento social prejudica combate à covid — Senado Notícias](#) acessado em 28/02/2022

16	vedação adequada, então, os doentes, eles ficavam
17	expostos, e ainda havia exposição das <u>equipes</u> que
18	ficavam próximas, e os doentes que ficavam nessa
19	sala, as equipes ainda não tavam preparadas o
20	suficiente pra entender o que que era aquela
21	doença e qual era a necessidade daquele doente,
22	então, as equipes tinham medo, como eu falei lá
23	no início, né “eu faço enfermagem por-por amor”.
24	Esses do amor, passaram a ter pavor, então esse
25	pavor impedia que esses profissionais chegassem
26	aos doentes e:::

Maurício relata a evolução da doença e inicia sua narrativa com uma comparação do início pandêmico *versus* momento da entrevista (linhas 01 a 03). No momento da entrevista, as informações já alcançariam os profissionais de forma um pouco mais consistente, porém, “logo no início” (linha 03 e 04), era possível testemunhar uma “toxicidade (...) das informações desconexas” (linha 04 e 05). Um recurso de afeto expressado no sentimento de confusão e sobrecarga sobre quais os procedimentos corretos para se lidar com a doença.

Uma sobrecarga corroborada pelas escolhas lexicais em “um mundo de informações” (linhas 05 e 06). Uma gradação evidenciada sobre a ideia de uma grande quantidade de pareceres, ratificada com o relato das ordens conflitantes: “Um diz faz A, o outro dizia faz B, por A faz mal. O A dizia que B fazia mal” (linhas 06 e 07). Assim, o narrador gradua e realiza um julgamento de sanção social que se volta para a veracidade das informações compartilhadas e, em conjunto com o recurso de afeto, exprimem o sentimento de confusão e insegurança das informações prestadas. Se torna evidente, nesta passagem, como no recurso de Atitude, os Julgamentos se encontrem imbuídos de Afeto uma vez que, na avaliação, o Julgamento não possa ser desmembrado daquilo que nos move afetivamente, conforme defendido por Martin e Rose (2007).

Perante essas informações dúbias, o enfermeiro engaja sua voz em sua própria fala reportada: “peraí, e eu faço o quê? Enquanto os cientistas tão decidindo o que fazer, o paciente tá morrendo! (...) O que a

gente faz?” (linhas 07 a 10). Uma fala que expressa, através do recurso de afeto, a urgência de uma diretriz eficaz pro tratamento desses doentes e um julgamento de estima social voltado para a capacidade dos cientistas de entrarem em consenso e decidirem prescrições a tempo de uma implementação que salve esses pacientes. Assim, o narrador se posiciona como um profissional aflito perante a doença e a morte de seus pacientes e que não encontra amparo da ciência ou da mídia.

Então, Maurício relata uma ordem oriunda da política para que se isolasse uma “determinada sala” (linha 12) para o atendimento desses pacientes. Ordem a qual o narrador contesta e se posiciona de maneira contrária sob a alegação de que a sala não teria “condição” (linha 13) de ser alocada para aquele tipo de paciente. Uma apreciação voltada para as contingências de se manter um paciente infectado pela covid-19 em um local inapropriado. Um local onde “não havia isolamento (...) adequado, vedação adequada” (linha 15 e 16) e onde os doentes ficariam “expostos” (linha 17), sob o risco da “exposição das equipes que ficavam próximas” (linha 17 e 18). Fato contestado pela política através da ordem reiterada “Não, vai ser ali” (linha 14).

Diante disso, o narrador apresenta um julgamento de sanção social sobre a ética dos políticos e a sua capacidade de promulgar tais ordens, mesmo que isso signifique descartar claras admoestações da coordenação de emergência sobre a possibilidade de sérias decorrências para os pacientes e para os profissionais. Nesse momento, além do seu julgamento, o narrador se posiciona como um coordenador que se vê perante ordens que, mesmo sabendo e informando serem inadequadas, nada pode fazer, construindo para a si a identidade de um indivíduo impotente frente as forças atuantes em seu local de trabalho.

No decorrer dessa ordem política, também é possível observar como Maurício avalia as equipes: equipes que “ainda não tavam preparadas o suficiente pra entender o que que era aquela doença e qual era a necessidade daquele doente” (linhas 19 a 21). Assim, ele constrói a identidade de profissionais despreparados, que não tem os meios ou esclarecimentos necessários para compreender como lidar com aquela doença e como proceder diante das decorrências. Despreparo traduzido na

expressão do “medo” (linha 22) frente o desconhecido e a repulsa para lidar com esses pacientes.

O narrador então faz uma comparação aos dizeres comumente empregados pelos profissionais da enfermagem ao escolherem a profissão: “Enfermagem por amor” (linha 23) e, através de um parônimo, realiza um jogo de linguagem para referir-se a eles como os que “passaram a ter pavor” (linha 24), um pavor que se refletia em um impedimento para que esses profissionais conseguissem lidar com os “doentes” (linha 26) de forma efetiva. Por meio da negociação de sentidos, o enfermeiro utiliza a semiose (FAIRCLOUGH, 2003) para realizar uma crítica a valores estabelecidos à profissão da enfermagem e evidencia como através do discurso, emoções e valores estão em um contínuo estado de trocas (JAGGAR, 1989).

Então, Maurício posiciona essa equipe, que não só se encontrava despreparada, mas, tomada pelo pavor, não conseguia lidar diretamente com esses pacientes da forma esperada devido à repulsa. Um julgamento de estima social negativa que, voltando-se para a escolha da profissão pelo amor, criticava esses profissionais despreparados emocionalmente para lidar com a situação da forma que o momento demandava.

Ao analisarmos este excerto, fica evidente as consequências da falta de preparo científico sobre as condições de trabalho hospitalares, despreparo que repercutiu em todo o mundo e acarretou a morte mundial de aproximadamente 450 milhões de pessoas³⁰ até o momento da redação desta dissertação. A disparidade de informações e a incapacidade de se estabelecer uma forma padronizada e eficaz de lidar com a doença, de acordo com o narrador, foi a preconizadora do pavor dos profissionais da saúde para que entrassem em contato com os pacientes.

Frente ao desconhecido da totalidade dos sintomas, o modo de transmissão e quais as medidas preventivas para o contato com os doentes, esses profissionais foram tomados pelo pavor de se infectarem com essa doença inequivocamente mortal e implacável. Neste caso em específico, a má gestão implica em uma complicação ainda maior, pois,

³⁰ [Coronavírus \(COVID-19\) - Google Notícias](#) acessado em 09/03/2022

mesmo ciente das condições inseguras para os pacientes e para os profissionais, outorgou a instalação dos pacientes em uma sala imprópria, o que gerou ainda mais medo nos enfermeiros, fazendo com que contestassem trabalhar com esses doentes.

No próximo excerto, observaremos, em um exemplo de narrativa canônica (LABOV, 1972), como Maurício relata o que, na opinião dele, se traduz em uma das situações mais aterrorizantes. Uma consequência desse despreparo e má gestão:

Excerto 10.2:

27	Maurício	uma das situações MAIS crí-ticas, >eu acho<, que
28		aí foi uma situação, acho que eu me lembro, assim,
29		que foi <u>mais aterrorizANTE</u> , que é a palavra que
30		eu achei assim:... Desde o dia foi quando eu <u>vi</u>
31		>um paciente< que havia sido é::: intubado ... o
32		paciente né: -passou um tubo pra ele poder
33		respirar melhor, tinham três num ambiente que diz
34		-que a política disse que era pra colocar dois
35		pacientes, já haviam três. Já não tinha uma
36		estrutura adequada pra dois, eles colocaram três.
37		E o MEDO e o PA-VOR dos profissionais fez com que
38		eles colocassem o paciente intubado -passaram o
39		tubo, fizeram a medicação, <u>então</u> , na hora de
40		intubar, o paciente ficou calmo ... Só que eles
41		saíram., <u>Intuba-ram</u> , ou <u>seja</u> , cumpri-ram o
42		objetivo, que <u>aí</u> , foi um procedimento <u>médico</u> ,
43		cumpriram esse <u>objetivo</u> e aí depois não deram
44		continuidade. <u>Então</u> , eu me vi chegando até a sala
45		pra observar o que que tava sendo feito, como
46		tava. Já não havia mais NIN-GUÉM na sala, somente
47		os pacientes. E o último paciente que havia sido
48		intubado tava <u>praticamente</u> acordado, com esse TU-
49		BO na garganta, ele <u>tentando</u> levantar, como o olho
50		aberto, a CARA do <u>desespero</u> , a cara do PÂNICO do
51		paciente ((Ele se impulsiona pra frente com os
52		olhos arregalados))

O narrador inicia sua narrativa com um Sumário (LABOV, 1972). Apresentando um resumo inicial do que foi uma das experiências “mais críticas” (linha 27) e “mais aterrorizante(s)” (linha 29) para ele. Situação claramente enfatizada através do recurso de gradação nas suas escolhas lexicais e as entonações. Assim, este excerto gira em torno de uma situação em que, cumprindo sua ronda rotineira, ele foi verificar um paciente que havia sido intubado (linha 31).

Então, ao seguir para a Orientação (LABOV, 1972), o narrador descreve o procedimento de intubação: a passagem de um tubo traqueal para o paciente “respirar melhor” (linha 33). Ele descreve a presença de três pacientes em um ambiente que a política já havia ordenado que pusessem dois pacientes. Ambiente citado no excerto anterior e que, mesmo sob as advertências de improbidade para a utilização para qualquer paciente covid, teve sua utilização deferida por ordens políticas diretas e nesse momento encontrava-se abarcado por uma quantidade ainda maior que a estipulada inicialmente. Nesta passagem, por exemplo, podemos perceber entrecruzamentos dos blocos distribuídos neste trabalho, onde, neste caso, evidencio como as influências políticas se manifestaram em dificuldades impostas aos profissionais e aos pacientes em suas frentes de trabalho.

A escolha lexical na reiteração “já haviam três (sic)” (linha 35) evidencia a gradação em uma apreciação negativa do enfermeiro perante a sala, avaliando-a como inapropriada. Sob uma segunda retificação, o narrador gradua e reforça sua apreciação negativa sobre a sala que “já não tinha uma estrutura adequada pra dois (e) eles colocaram três” (linhas 35 e 36). Assim, o narrador volta a apreciar a sala, e, julga ante a sanção social, mais uma vez, a ética política através do recurso de afeto expressado na indignação de testemunhar suas orientações indeferidas. Uma política que impõe aos pacientes condições de atendimento morbíferas e subjuga os enfermeiros a conjunturas deletérias de trabalho.

Então, ao prosseguir com sua narrativa até o início da Ação Complicadora (LABOV, 1972), Maurício faz referência mais uma vez ao “medo e o pavor” (linha 37) sentidos pela equipe. O recurso de afeto, nesse caso, é utilizado pelo narrador a fim de justificar as atitudes da equipe que,

perante a tarefa de intubar o paciente, “passaram o tubo, fizeram a medicação” (linha 38 e 39), “cumpriram (o) objetivo” (linha 43), mas não “deram continuidade” (linha 43 e 44) apropriadamente. Desse modo, ao passo da construção da identidade de uma equipe desorientada, amedrontada e incapaz de lidar com a doença sem os recursos para uma melhor operacionalização, o narrador nos orienta até a situação do paciente que, após ser tratado inapropriadamente, é largado sozinho em uma sala.

Torna-se indispensável apontar que, ao se referir ao medo e ao pavor enfrentados pela equipe responsável por intubar esses pacientes, o narrador julga também a capacidade dessa equipe ao avaliá-la incompetente em finalizar o trabalho apropriadamente e conferir a esse último paciente uma assistência adequada sob as circunstâncias em que se encontrava. Assim, a equipe efetua a instrumentalização da sua intubação, mas não finaliza o atendimento do paciente corretamente, com a operacionalização incorreta da medicação que acarretou o seu despertar e a consequente desconexão do tubo do respirador. Compreendo a indignação do coordenador ao ver que uma equipe sob a sua responsabilidade tenha efetuado um procedimento incorretamente e sob nenhuma justificativa um paciente deveria enfrentar o sofrimento de ser operacionalizado inadequadamente e largado à sorte. No entanto, acredito que torna-se ímpeto evidenciar que, antes que a operacionalização incorreta tenha sido efetuada, uma sala completamente imprópria foi lograda e o abaroto dessa mesma sala foi efetuado de forma que não possamos julgar a competência desses enfermeiros sob o medo e o pavor de trabalhar em condições insalubres, e, infortunadamente, procederem incorretamente com um paciente que nem mesmo deveria estar alocado naquele espaço.

Então, Maurício se vê realizando a checagem de seu setor (linha 44 a 46) e não encontra “ninguém na sala” (linha 46), “somente os (três) pacientes” (linha 46 e 47). Ele então é defrontado com o último paciente “praticamente acordado” (linha 48) e através das escolhas lexicais descreve aquele momento: um paciente com um “tubo na garganta” (linha 48 e 49), “ele tentando levantar, com o olho aberto, a cara do desespero, a cara do pânico” (linhas 49 e 50). Através das escolhas lexicais, das

gradações em suas entonações e da representação de pavor que realiza, o narrador salienta o grau de sofrimento (SONTAG, 2003) daquele paciente e avalia a sua situação, a de um indivíduo que, com um tubo em sua garganta, encontra-se semiacordado e em nítida agonia.

No próximo excerto observaremos como o enfermeiro constrói o desenrolar de sua narrativa, o seu clímax e como lidou com a situação:

Excerto 10.3

53	Maurício	e-e a gente sabe que o covid, ele tem uma
54		facilidade de aerossolizar né, se <u>dispersar</u> pelo
55		ar, então quando desconectou o respirador do tubo
56		do paciente, eu abri um espaço direto do pulmão,†,
57		então tinha um ambiente <u>confinADO</u> , que não era
58		<u>adequado</u> e CHEIO de aerossóis, com o paciente
59		<u>agonizando</u> com um tubo e querendo levantar,
60		querendo sair da cama, ahn::: E eu tava com a
61		minha máscara e o meu óculos, que eu tava: -sempre
62		usei, né, mas agora tava <u>mais presente</u> , eu falei,
63		<u>cara</u> , eu tenho que entrar pra ajudar esse
64		paciente, mas, eu não posso me ex-por. Eu to vendo
65		o tubo sol-to:, eu, num: -o ambiente ta
66		contaminado, eu não posso <u>entrar</u> .† Eu peguei um
67		capote, eu só lembro que botei uma faceshield. Eu
68		lembro que eu parei e falei assim, "Peraí, to de
69		luva ((movimento de colocar luvas)), to de óculos
70		((mãos no rosto)), to de máscara ((mãos à frente
71		do rosto)), to de capote ((movimento de esgaçar
72		mangas))", e eu da porta eu fazia assim pra ele
73		((gestos com a mão)) " <u>calma</u> ", "CALMA!", TENTAVA
74		FALAR ((fala rápida demonstrando desespero)). Só
75		que ele tava sedado. Então era uma -foi uma
76		situação: ((Ele leva as mãos à cabeça))... Ele
77		tava sedado. <u>ASSIM</u> , ele tava sonolento, ele tava
78		acordando e-e naquele desesPERO. ((Ele encena a
79		forma como o paciente se debatia na maca)) E eu
80		lembro que aí eu falei " <u>Agora</u> eu vou", entrei na
81		sala e:: aí olhei pra ele "Ta <u>difí-cil</u> de respirar
82		<u>né?</u> †", aí ele balançou a <u>cabeça</u> né, <u>confirmando</u>
83		aquilo ((Ele balança a cabeça afirmativamente como

84	se fosse o paciente em agonia))
----	---------------------------------

Maurício prossegue com uma avaliação do vírus, em sua “facilidade de aerossolizar” (linha 54), um agravante perante a desconexão do tubo conectado ao paciente do respirador. Em conclusão, a abertura de “um espaço direto do pulmão” (linha 56) e com isso, a decorrência de “um ambiente confinado, que não era adequado e cheio de aerossóis, com o paciente agonizando com um tubo e querendo levantar, querendo sair da cama” (linha 57 a 60). Dessa forma, o enfermeiro constrói uma avaliação sobre a sala, o paciente e o testemunho de uma situação extremamente angustiante. Através do recurso de afeto, ele descreve a situação e expressa o desespero do paciente perante a circunstância, juntamente à sua própria agonia em testemunhar aquilo (SONTAG, 2003).

O narrador encerra a descrição da situação do paciente e em um segundo momento, então, volta-se para si e a possibilidade de sua agência ante o sofrimento que presencia. Com o intuito de se preparar para agir, ele inicia a checagem de seus equipamentos de segurança: a “máscara” (linha 61) e os “óculos” (linha 61), sempre utilizados, mas agora “mais presentes” (linha 62) e relata o impasse de ter que entrar na sala “pra ajudar esse paciente” (linha 63 e 64) sob o medo de se “expor” (linha 64). Dessa forma, ele se constrói sobre a posição de um enfermeiro que se vê em uma condição morbígena de trabalho e o dilema de uma tentativa de minimizar o sofrimento de um paciente em agonia, ante o risco de seu próprio contágio. Sob a temeridade de adentrar um ambiente “contaminado” (linha 66), que ele não pode entrar de qualquer forma. Então, ele constrói o clímax afetivo de sua narrativa: a nítida aflição de um paciente que precisa de ajuda e que é mantido em um ambiente deletério, inapropriado para manter esses pacientes e que ameaça a integridade do profissional.

Maurício então pega “um capote” (linha 67), coloca “uma *faceshield*” (linha 67), para por um instante e analisa a sua situação, fornecendo através de seus gestos uma compreensão de que ele estaria checando os itens básicos de segurança para aquele momento: “Peraí, to de luva ((movimento de colocar luvas)), to de óculos ((mãos no rosto)), to

de máscara ((mãos à frente do rosto)), to de capote ((movimento de esgarçar mangas))” (linha 68 a 72). Um julgamento de sanção social que se volta para a sua própria atitude, de forma a conferir veracidade à sua narrativa e profundidade ao clímax da sua história, demonstrando as dificuldades enfrentadas e maximizando, através do recurso de afeto e gradação, a emoção de pânico diante do perigo iminente. Assim, o narrador fornece uma demonstração da sua aflição através de sua gesticulação e procura criar uma identificação com o ouvinte, de forma que, através das representações de angústia e desespero na tentativa de preparo, o receptor possa se sensibilizar com aquele momento e compreender de forma mais profunda as emoções transpassadas naquela situação. Um exemplo de situação onde somos capazes de observar como as emoções emergem de experiências incorporadas e interagem com a forma que relatamos o mundo (BARCELOS, 2003).

Dando prosseguimento à sua narrativa, da porta, o narrador fazia gestos (linha 73) e falava: “Calma! Calma!” (linha 73), a fim de tranquilizar o paciente. Atitude visivelmente ineficiente, uma vez realizadas as escolhas lexicais em “tentava falar” (linha 73 e 74) e na constatação de “que ele tava sedado”(sic) (linha 75), que indicam a ausência de uma linha comunicativa efetiva entre o enfermeiro e o paciente naquele momento.

Em seguida, torna-se ainda mais evidente os sentimentos de angústia do enfermeiro em rememorar o evento em questão, uma vez que sua escolha de palavras torna-se confusa (“Então era uma -foi uma situação” - linha 75) e seus gestos, em que ele leva as mãos à cabeça (linha 76). Através do recurso de afeto, nesse momento é possível observar a seriedade da situação sob a perspectiva do enfermeiro, expressada no pânico que ele exterioriza ao relatar sua experiência.

Então, Maurício volta, novamente, a posicionar seu paciente: “sedado” (linha 77), “sonolento” (linha 77) e “acordando (...) naquele desespero” (linha 78), o construindo como um indivíduo indefeso e desamparado. Através de linguagem corporal, ele se debate de forma descoordenada a fim de exprimir a forma como o paciente se debatia na maca, ainda não completamente consciente, mas em nítido sofrimento.

Diante disso, o narrador faz uso de sua fala reportada para referir-se ao momento em que finalmente adentra a sala e segue para o Resultado (LABOV, 1972) de sua narrativa: “Agora eu vou!” (linha 80). Sendo, este, o instante em que finalmente a angústia do paciente é quebrada pela atitude do enfermeiro de adentrar aquele local morbígeno. Ao se aproximar e perguntar para o paciente: “Ta difícil de respirar, né?” (sic) (linha 81 e 82), Maurício mais uma vez representa em seus gestos a forma como o paciente respondeu, afirmando positivamente com a cabeça de maneira rígida, com os olhos arregalados. Assim, o narrador faz uso de componentes da expressão do paciente, que naquele momento encontrava-se incapacitado de falar por razão do tubo traqueal, a dor e a falta de ar. Dessa forma, ele confere dramaticidade à sua narrativa ao fazer uso de elementos factuais de sua experiência. Artíficos que conferem o envolvimento do ouvinte e graduam o seu relato.

Neste excerto, torna-se evidente a narrativa de sofrimento (SONTAG, 2003) engendrada pelo narrador, onde é possível verificar elementos factuais que apenas um indivíduo em linha de frente seria capaz de testemunhar e relatar. Através de sua narrativa de sofrimento, Maurício transparece o desespero e a agonia, tanto seus quanto do paciente, naquela situação, e somos capazes de pressupor as conjecturas das muitas situações possivelmente semelhantes que ocorreram em território nacional.

No próximo excerto observaremos o encerramento do Resultado e a Coda (LABOV, 1972) da narrativa de Maurício.

Excerto 10.4:

84	Maurício	Aí eu já levei medicação, eu ajeitei -eu acabei
85		sedan-do ele, e botei ele pra dormir. Era pra
86		poder reconectar a ventilação e poder
87		reorganizar, dar um conforto praquele paciente
88		que ta-va: numa situação de-de <u>pânico</u> , de
89		<u>desespero</u> . E aí eu me vi num ambiente extre-ma-
90		mente CONTAMINADO, li-te-ral-mente, um ambiente
91		desprepa-RADO... pra receber QUALQUER paciente
92		daquele -daquele tipo e:: e era ASSIM, pare-CIA

93	uma: -eu me senti entrando, dentro de uma -ASSIM,
94	>mal comparando<. Não sei e acho que não quero
95	saber NUNCA como foi -mas Auschwitz ... Uma câmara
96	de-de GÁS, eu ta-va: entrando num ambiente que
97	<u>era</u> de paciente pra MOR-RER†, porque ali não tinha
98	assistência†. Não tinha o que se fazer†. Os
99	<u>médicos</u> não faziam, a <u>enfermagem</u> não fazia, TODOS
100	COM MEDO. Todos com PAVOR†. Mas a gente TINHA que
101	ir, então:, ESSE, foi o momento onde eu cheguei
102	e falei assim "CARA, eu acho que eu to -eu to no
103	lugar <u>errado</u> †."

O enfermeiro, então, apresentando o desfecho de sua narrativa, realiza os procedimentos necessários para os cuidados do paciente: Ele aplica a "medicação" (linha 84), faz a sua sedação (linha 85) e reconecta a ventilação (linha 86) para poder "reorganizar" (linha 87) e "dar um conforto praquele paciente que tava numa situação de pânico, de desespero" (linhas 87 a 89). Dessa forma, sob o recurso de afeto, ele expressa em suas ações, atitudes que levam o conforto e amenizam o sofrimento daquele paciente. Um julgamento de estima social positiva sobre si mesmo e suas atitudes, construindo para si a identidade de um enfermeiro destemido e determinado, que mesmo em pânico e ante o medo de enfrentar uma situação deletéria, põe seus equipamentos de segurança e encara aquele ambiente impróprio a fim de proporcionar ao paciente uma mínima assistência.

Então, ele se vê nesse ambiente "extremamente contaminado, literalmente, um ambiente despreparado para receber um paciente daquele tipo" (linha 89 a 92). Uma apreciação negativa extremamente graduada sobre aquele ambiente que, notadamente, nem mesmo sob a condição de atendimento de dois pacientes, caberia à adequação de utilização. Assim, ao passo de sua apreciação, Maurício descreve sua entrada naquele recinto: "assim, mal comparando(...), mas Auschwitz. Uma câmara de gás. Eu tava entrando num ambiente que era de paciente pra morrer, porque ali não tinha assistência. Não tinha o que se fazer" (linhas 93 a 98). Uma avaliação externa, por comparação, às câmaras de gás de extermínio

nazistas que, carregando em si um enorme peso avaliativo, expressa, através do recurso de afeto, o tipo de desespero e pavor enfrentados tanto pelo paciente, quanto pelo narrador naquele momento em especial. Um sentimento de incapacidade e indignação diante das condições fornecidas aos pacientes naquele ambiente.

Maurício avalia os médicos, que “não faziam” (linha 99), a enfermagem, que também “não fazia” (linha 99), todos paralisados pelo “medo” (linha 100) e o “pavor” (linha 100). Duas emoções que emergem em diversos momentos durante a narrativa e que perpassam não somente a experiência do enfermeiro, mas também do paciente. Ambas as emoções contrastadas pela impetuosidade da afirmação: “a gente tinha que ir” (linha 100 e 101) Uma avaliação que corrobora a construção da identidade do narrador em contraste com as de sua equipe, onde consciente das emoções acometidas, da precariedade e da falta de recursos, ele precisa enfrentar a adversidade pela assistência aos pacientes.

Essa experiência, por fim, para o narrador, traduz-se para ele, em sua Coda (LABOV, 1972), no momento em que ele para por um instante e reflete: “cara, eu acho que eu to no lugar errado” (linha 102 e 103), nos trazendo para o momento presente. Uma reflexão que se volta para as decisões daquele profissional e se debruça sobre o sentimento de que talvez a desistência seja uma melhor alternativa a ter que lidar com tamanhas cargas emocionais e o sofrimento excruciante de seus pacientes. Sentimento dividido pelos outros profissionais entrevistados durante a realização desta pesquisa e emergente em diversos momentos. Uma ponderação compartilhada por todos sobre a desistência, sob a alegação de estarem tentando trabalhar em condições que demonstraram em diversas situações, no então momento do auge pandêmico, cargas emocional, física e psicológica esmagadoras.

Nesse sentido, convido o leitor a refletir sobre as diversas outras experiências traumáticas e insalubres, dessa mesma alçada ou possivelmente piores, vivenciadas pelos outros 3,5 milhões³¹ de trabalhadores enfermeiros e técnicos em enfermagem atuantes no território

³¹ [Censo dos enfermeiros no Brasil » FASIG](#) – acessado em 25/01/2022

brasileiro, que precisaram manter suas profissões pelo seu sustento e o de suas famílias e também para oferecer assistência aos atingidos pela covid-19 e outras doenças que não deixaram de acometer a população.

No próximo excerto, Rodrigo relata um sentimento muito parecido de questionamento da sua profissão e, nesse viés, complementa sob a sua perspectiva, os riscos vivenciados na profissão da enfermagem. Pergunto a ele se em algum momento ele chegou a se questionar em relação a sua profissão, como segue:

Excerto 11:

01	Gustavo	É:: em algum momento você chegou a se questionar
02		em relação à sua profissão ou isso nunca passou
03		pela sua cabeça?
04	Rodrigo	Sim passa passa passa passa pela cabeça, pelas
05		coisas: -hoje nem tanto, mas: no início ... eu me
06		perguntei sobre <u>isso</u> -sobre essa quesTÃO de que
07		como <u>nós</u> , enquanto <u>profissionais</u> , somos <u>expostos</u>
08		... >a todo momento<. E não digo só a questão
09		coronavírus -ao covi-d, eu digo em todas as
10		doenças - <u>todas as doenças</u> , nós somos extREmamente
11		expostos e isso às <u>ve-zes</u> -isso já -já me
12		preocupou <u>mais</u> -preocuPOU, mas isso veio à tona
13		agora por mais essa questão da pandemia né.
14		IncluSIve colegas estão <u>morrendo</u> - colegas meus
15		intubados <u>grave</u> no CTI e en-fim você se questiona
16		- se questiona, mas o que mais me faz questionar
17		<u>mes-mo</u> , Gustavo:, nisso <u>tudo</u> , é a falta de cuidado
18		conosco pelo próprio: <u>sistema de saúde</u> .

Rodrigo inaugura sua narrativa breve com uma resposta afirmativa (linha 04) e determina, a partir disso, uma noção cronológica sob sua perspectiva profissional. Assim, ao ser confrontado sobre questionar a sua profissão, no momento da entrevista ele relata que já “nem tanto” (linha 05), mas “no início” (linha 05) da pandemia, sim. Então, o narrador se refere ao início da pandemia e o caos que, conforme os exemplos nos excertos previamente analisados evidenciaram, teve proporções colossais.

Posto isto, o enfermeiro nos apresenta o que para ele se trata de uma “questão” (linha 06) sobre a sua profissão. Rodrigo então inicia seu relato de como ele sente que os enfermeiros são “expostos a todo momento” (linha 07 e 08) aos mais diversos riscos. Na verdade, uma exposição que, de acordo com o enfermeiro, não se trata apenas da covid-19 (linhas 09 e 10), mas de “todas as doenças” (linha 10). Uma exposição que ele reitera e gradua, logo em seguida: “Nós somos extremamente expostos!” (linha 10 e 11). Um julgamento de estima social que se volta para a enfermagem e o entendimento de que a exposição à muitas doenças faz parte da profissão. A repetição e a entonação, entretanto, indicam uma gradação ao seu sentido negativo e, através do recurso de afeto, pode-se observar como o sentimento de preocupação (linha 12) permeia esse momento avaliativo.

Assim, torna-se possível evidenciar que essa preocupação, que permeia o seu trabalho há mais tempo que a pandemia, é uma apreensão que, a nível macro, acompanha toda profissão relacionada à saúde. Uma preocupação que acompanha todo profissional que lide com pessoas infectadas com as mais diversas enfermidades. Um risco latente e que ganha proporções mortais com a chegada da covid.

O que podemos observar na sequência, porém, é que apesar de essa questão ser algo que já preocupou mais ao Rodrigo (linha 12), esse questionamento vem “à tona” (linha 12) novamente naquele momento, com o surgimento da pandemia (linha 13). Uma questão que volta à tona após colegas estarem “morrendo” (linha 14), “estarem intubados grave no CTI” (sic) (linha 15) e por fim, o que mais o “faz questionar” (linha 16), “é a falta de cuidado (com eles) pelo próprio sistema de saúde” (linha 17 e 18).

Dessa forma, compreendo que, através do *moto* da pergunta, Rodrigo levanta questões sobre a preocupação e o medo da infecção pelo vírus através do exercício da profissão. Uma apreensão que faz parte do seu ofício, mas que com a questão da pandemia, se torna algo muito maior e mais grave, relacionada a perda de colegas de trabalho, possivelmente infectados no exercício da profissão, ou o próprio acompanhamento de casos graves. Um medo que se transforma em um questionamento da “falta de cuidado pelo próprio sistema de saúde” (linha 17 e 18) ao se debruçar

sob uma angústia já existente e que se torna ampliada, paralela ao contraste da incompetência do sistema em oferecer algum tipo de amparo à profissão. Um julgamento de sanção social que, através do sistema de saúde, se volta para àqueles responsáveis pela sua administração e que, como pudemos observar nos excertos anteriores, outorgaram à essa profissão riscos resguardáveis. Riscos esses que, para Rodrigo, se desdobram em incertezas sobre a própria profissão.

No próximo excerto, pergunto à Bianca se ela acredita que após a pandemia poderemos esperar melhorias quanto à visão da sociedade perante a profissão, as questões de carga horária ou condições de trabalho:

Excerto 12:

01	Gustavo	Você acha, que, depois que isso tudo passar...
02		qual vai ser o impacto que essa doença pode acabar
03		causando? Você acha que vai continuar a mesma
04		coisa em relação à sua profissão, ou você acha
05		que existe uma possibilidade da sociedade ter uma
06		visão um pouco melhor ... ou vencer a questão da
07		carga horária e a condição de trabalho?
08	Bianca	Eu espero que mude. Eu desejo que mude, mas EU,
09		<u>sin-cera-mente</u> , não acredito <u>muito</u> nisso. Eu acho
10		-como eu falei -é conveniente nesse momento, vai
11		ser conveniente no iníciozinho, logo que passar,
12		né? Logo que tiver passando... Eu espero de
13		verdade que mude, mas, pra ser sincera, eu não
14		acredito que vá mudar, porque a gente já teve
15		tantas outras questões na área da saúde. Eu acho
16		que o profissional enfermeiro - o profissional
17		técnico de enfermagem, já demonstrou tantas vezes
18		que ele é necessário e que ele é essencial pro
19		cuidado e isso não mudou antes. Então... não sei.
20		A gente tem uma briga na... questão de carga
21		horária já há muitos anos. De 30h pra
22		enfermagem... não sei se você sabe que a gente
23		tem um piso salarial pra 40h, só que as 30h não
24		são lei. E aí a gente briga há tanto tempo por
25		essa lei das 30h com um piso salarial minimamente
26		digno, e não foi até agora, sabe? Nem agora, nesse

27	momento, eles aprovaram isso.
----	-------------------------------

Através do recurso de afeto, Bianca expressa uma esperança em relação ao futuro: “eu espero que mude” (linha 08). Uma esperança que se transforma em “desejo” (linha 08) e que rapidamente se converte em desengano: “mas eu, sinceramente, não acredito muito nisso” (linhas 08 e 09). Uma avaliação que parte do âmbito da personalidade – o que ela gostaria que acontecesse, e vai de encontro com a realidade.

Partindo desse ponto, Bianca busca elucidar sua reflexão. Para ela, existe uma conveniência inicial até um breve momento do fim da pandemia – “logo que tiver passando” (sic) (linha 12). Assim, em suas escolhas lexicais, a narradora constrói um julgamento de sanção social voltada à propriedade das pessoas que precisam da enfermagem em seu auxílio durante aquele momento pandêmico. Um julgamento que gira em torno do comportamento conivente das pessoas à situação dos enfermeiros, que, por um breve momento, podem estar os dando atenção, mas sem causar muita melhoria ou diferença em suas condições de trabalho ou apreciação após todo o caos pandêmico. Um julgamento reiterado logo em seguida em “Eu espero de verdade que mude, mas, pra ser sincera, eu não acredito que vá mudar” (linhas 12 a 14), onde, mais uma vez, podemos ver como o recurso de afeto é expressado, dessa vez, em frustração. Através das diversas repetições em suas escolhas lexicais e reforços (“de verdade”), é possível notar a gradação na força do desejo de Bianca. Uma transição de emoções que parte da esperança, se converte em desejo de mudança e se perfaz em uma falta de perspectivas para o êxito.

Um sentimento de desgosto justificado pela narradora, que faz apontamentos não só do momento pandêmico, mas também sobre “tantas outras questões na área da saúde” (linha 15), onde esse profissional já “demonstrou tantas vezes que ele é necessário e que ele é essencial pro cuidado e isso não mudou antes” (linha 17 a 19). Um julgamento de sanção social voltado para a sociedade que já foi confrontada com diversas situações onde os enfermeiros e técnicos em enfermagem demonstraram sua importância, mas não obtiveram o reconhecimento que ela gostaria. É

possível notar nesse momento também, um julgamento de estima social positiva sobre os enfermeiros ante o seu valor e utilidade, para ela, perante a sociedade, mesmo que diante da falta de reconhecimento: A construção identitária voltada para os indivíduos, que assumem para si uma profissão essencial e necessária, porém, não reconhecida. Uma evidência da influência do poder hegemônico sobre as correntes de práticas que, neste caso, como podemos observar, determinam sobre os indivíduos como estes devem viver suas vidas (VAN DIJK, 2005), aguardando com esperança um reconhecimento que sabem que não irão receber.

A frustração de Bianca então se desenrola em uma última questão: A luta pela “questão da carga horária” (linha 20 a 21). Um projeto de lei (PL 2295) que visa reduzir a carga horária de 40h semanais para 30h semanais com um ajuste no piso salarial. Um projeto de lei proposto no ano 2000, dentre diversos projetos de lei que, até o momento da entrevista, em 2021, ainda não havia passado pela apreciação do plenário. Sob o olhar da narradora, uma briga batalhada “há tanto tempo” (linha 24) por uma “lei das 30h com um piso salarial minimamente digno” (linha 25 e 26). Uma súplica que nem naquele momento, sob condições de sobrecarga emergenciais, após 21 anos, havia sido aprovada e que aos olhos da narradora, se torna mais um motivo para desacreditar em um futuro mais justo para a profissão, com mais reconhecimento e melhores condições de trabalho.

Podemos notar como em diversas passagens as emoções emergentes no relato da participante interagem com valores social e individualmente conjecturados (JAGGAR, 1989; LE BRETON, 2009), relacionando-se com postulações socialmente disseminadas e influenciando as práticas sociais e discursivas de indivíduos.

Em uma ocasião posterior de sua entrevista, pergunto a Bianca se ela vivenciou alguma situação chocante recente àquele momento em que conversávamos:

Excerto 13:

01	Gustavo	Você passou por alguma situação chocante ...
02		recentemente?
03	Bianca	Não sei ... Eu acho que uma situação de um dos
04		pacientes específicos ... que é a que vem na minha
05		cabeça até hoje, quando alguém pergunta algum tipo
06		de coisa, foi um paciente que eu recebi. Era um
07		paciente que tinha <u>leucemia</u> , já de doença de base
08		... E aí interNOU com suspeita de COVID. Ele
09		<u>internou</u> >conversando comigo<, muito solícito,
10		muito- <u>bon-zinho</u> . E: ... ele chegou com uma mala -
11		de roupas -de roupas, de coisas de higiene
12		pessoal, celular, enfim, e ele "Ah, <minha filha>,"
13		eu trouxe isso aqui porque eu já tô acostumado a
14		internar e eu já sei tudo que precisa e trouxe
15		tudo aqui, direitinho". Falei "Ah, <seu Fulano>,"
16		ma:s:: aqui no CTI, <u>IN-felizmente</u> , a gente não
17		pode ficar com essas coisas, é diferente da
18		Enfermaria". E <u>expliquei</u> pra ele, porque ele tava
19		acostumado a internar na Enfermaria pro
20		tratamento da doença dele. No CTI é diferente,
21		né? Ele: "Nem com celular eu posso ficar?" não
22		sei o que. E eu falei: "Não <u>po-de</u> , seu Fulano"
23		...((Bianca faz pausas devido a emoção)) Ele me
24		disse "Eu não vou ... conseguir falar com a minha
25		família, né? A partir de agora, você -vocês que
26		vão falar com eles, porque não tem visita, né?"
27		... Eles, <u>teoricamente</u> , não podem ficar com
28		celular, <u>en-tão</u> : ... eles não têm mais contato
29		com a família. A partir do momento que você
30		interna com suspeita de covid, acabou o seu
31		contato com seus familiares. Acabou,
32		LITERALMENTE. Ou você vai sair dali e >vai
33		encontrar com eles<, ou você vai sair dali direto
34		pro <u>cai-xão</u> , >sem encontrar com ninguém<. Então:
35		... acho que isso é: ... <u>muito pesado</u> ... Eu
36		lembro que falei com ele: "Olha, >seu Fulano<, eu
37		<u>não</u> ... tô ven-do celular nenhum aqui. Se o senhor
38		quiser ligar pra sua família ... Eu não tô vendo
39		nada aqui. Vou terminar de fazer o que eu tenho
40		que fazer no senhor e: tô indo ali, do outro lado,
41		fazer minhas coisas e: se o senhor quiser ligar

42		pra sua família, pra falar com eles -pelo menos,
43		<u>né</u> , <u>agora</u> , >uma última vez< antes de a gente
44		guardar as suas coisas e tudo mais ... E:u: >não-
45		tô-vendo-nada-não<. ... Então, <u>assim</u> , se o senhor
46		quiser ligar, <u>também</u> , >eu não sei de nada<". E
47		falei ... <u>brincando</u> "Se o senhor falar que eu sei,
48		eu também nego, tá?" Ele riu, brincou e falou "Ah,
49		tá bom, minha filha. Vou ver o que eu faço." ...
50		E: ... no outro plantão ... o paciente: tava morto
51		... ((Bianca visivelmente consternada)) Então,
52		<u>assim</u> , isso mexeu <u> muito</u> comigo, porque eu falei
53		"Cara, ... pode ter sido a última vez que ele
54		falou com a família dele, sabe?" ... Na verdade,
55		eu nem sei se ele falou, porque, eu realmente fui
56		fazer outras coisas e não verifiquei -de verdade,
57		porque, <u>tam-bém</u> , não tinha necessidade, né?
58		Mas:... is-so: ficou na minha cabeça. E <u>fica</u> ...
59		até hoje. Fico pensando, <u>tipo</u> , pode: ser a > <u>última</u>
60		<u>vez</u> <, né? Que ele tenha falado com a família dele.
61		Ou: ... não falou. Não sei.

Em um primeiro momento da análise de sua narrativa, gostaria de voltar nossa atenção à pergunta e, conseqüentemente, ao *moto* que se desdobra em todo o desenrolar da narrativa que estarei analisando: a palavra "chocante" (linha 01). Ao remeter a entrevistada à memória de uma situação chocante, peço a Bianca que avalie, dentro de seu repertório, o que ela julga como o evento desencadeador de uma emoção de choque em uma situação que ela seja capaz de reportar (LE BRETON, 2009).

A narradora inicia sua narrativa e se refere a uma situação que vem à sua "cabeça até hoje quando alguém pergunta algum tipo de coisa" (linhas 05 e 06), relacionando o evento a um de seus pacientes (linha 03 e 04). Ela julga a quebra da normalidade pelo choque, voltando-se para o acontecimento como uma situação perturbadora, que se torna presente em sua memória até aquele momento, ainda rememorando-a quando alguém a faz alguma pergunta relacionada à emoção de choque voltada para a pandemia de covid-19 (JAGGAR, 1989; BARCELOS, 2013).

Ela apresenta o paciente como portador da doença leucemia como doença de base antes de apresentar suspeita de covid (linhas 07 e 08). Assim, a entrevistada pretende agravar a gravidade da doença covid ao apresentar uma doença anterior que, infere-se, diminui a resistência do paciente consideravelmente. Tal tentativa de gradação é reforçada quando Bianca constrói a identidade de um paciente que já vinha passando pelo tratamento para leucemia repetidas vezes “eu já tô acostumado a internar” (linhas 13 e 14).

Ao dar prosseguimento, Bianca apresenta seu paciente ao reportar seu contato com ele. Assim, ela constrói a identidade de um paciente participativo, falante, “muito solícito” (linha 09) e “muito bonzinho” (linha 10) ambos graduados com o intensificador “muito” e que representam um julgamento de estima social que busca aproximar o receptor à condição do paciente, contribuindo para a construção avaliativa da narrativa e ao mesmo tempo, da identidade do paciente, que facilita o trabalho da enfermeira e que não cria impedimentos.

Ela então contextualiza a narrativa com a chegada do paciente ao CTI, carregando uma mala que ele até então estava acostumado a levar em suas sessões de tratamento para a leucemia (linhas 10 a 12). Para contextualizar a chegada do paciente, a enfermeira então faz uso da fala reportada (linhas 12 a 15). Ao fazer uso do vocativo “minha filha” (linha 12), a enfermeira busca construir a identidade de um paciente com idade mais avançada, conferindo o engajamento da própria voz do paciente e fazendo referência ao tipo de vocativo que idosos geralmente utilizam para se referir a pessoas mais novas (LINDE, 1993; TANNEN, 2007).

Em um segundo momento, a narradora dá continuidade a fala reportada onde o paciente diz: “eu trouxe isso aqui porque eu já tô acostumado a internar e eu já sei tudo que precisa e trouxe tudo aqui, direitinho” (linhas 13 a 15), conferindo um julgamento de estima social voltado para a normalidade, construindo a identidade de um paciente dedicado, cuidadoso e preocupado, que reconhece sua condição e que encontra-se conformado com todo o processo de internação e tratamento de sua doença base.

Bianca então faz uso da sua própria fala reportada a fim de ilustrar a interação com o paciente e se refere a ele como “Seu Fulano” (linha 15), mais uma vez fazendo uso de um vocativo como referência a uma pessoa mais velha e digna de respeito. Ela continua explicando que o tratamento no CTI difere da enfermaria principalmente no que se refere sobre manter seus objetos pessoais (linhas 16 a 18) e sobre ter que explicar pra ele o funcionamento da CTI (linhas 18 a 20). Tal abordagem representa o tipo de tratamento que damos a pessoas mais idosas que, conseqüentemente, necessitam de mais atenção e explicações sobre diferenças técnicas porque possuem dificuldades para entender pormenores.

Assim, para além da identidade do paciente, a entrevistada constrói a identidade de uma enfermeira atenciosa, que trata seus pacientes individualmente de forma cuidadosa e que cria uma relação com eles. Paralelamente, a enfermeira nos apresenta aquilo que considero como o contexto macro de uma internação em CTI e que se refere à restrição institucional³² que delimita aquilo que um paciente pode ou não fazer quando é entregue à uma unidade de tratamento intensivo.

Em decorrência dessa restrição, a enfermeira prossegue em sua história, se remetendo à fala reportada do paciente para evidenciar o problema de sua narrativa, quando ele a indaga se não poderá ficar com o celular e se não conseguirá mais falar com sua família (linha 21). A este respeito, a enfermeira nos apresenta a corrente hegemônica de cuidado com a saúde (FAIRCLOUGH, 2001b), que objetifica e desumaniza o paciente, considerando-o não mais um indivíduo, mas uma parte da engrenagem biomecânica que prevê que certas regras são vitais para um correto tratamento médico, dentre eles, o fato de que pacientes de um CTI, em especial, um paciente covid-19, não pode manter objetos pessoais como malas ou celulares ou receberem visitas a partir do momento que são entregues à unidade de tratamento (linhas 20 a 34).

Bianca constrói a identidade de um paciente encurralado e prestes a perder contato com o mundo exterior quando reitera que “teoricamente”

³² [Orientações para visitantes e acompanhantes em UTI's - Blog do Portal Educação \(portaleducacao.com.br\)](https://portaleducacao.com.br) acessado em 16/05/2022

(linha 27), todo e qualquer contato com a família será findado, pois “a partir do momento que você interna com suspeita de covid, acabou o contato com seus familiares (...) ou você vai sair dali e vai encontrar com eles, ou você vai sair dali direto pro caixão, sem encontrar com ninguém” (linhas 29 a 34).

A avaliação da narradora, em relação a essa prescrição, é construída a partir da linha 34, quando a narradora avalia e gradua essa situação como “muito pesada” (linha 35) e julga, sob a sanção social, as diretrizes sociais que determinam essas ordens. Ela compreende que é difícil e pesado passar por uma situação onde, com chances incertas, caso o paciente não entre em contato com a sua família antes de sua internação, poderá nunca mais falar com essas pessoas. Assim, a enfermeira constrói a identidade de uma pessoa crítica, que entende que, apesar de regras existirem por um motivo, priorizar um tratamento humanizado e acolhedor pode ser uma das formas de atenuar a dor de seus pacientes.

Nesse sentido, evidencio o uso do dêitico “teoricamente” (linha 27) sob o sentido de tornar a ordem revogável, quando a narradora continua sua narrativa posicionando-se contra a corrente hegemônica proibitiva que impossibilita o contato externo totalmente, dando permissão ao seu paciente para que entre em contato com a sua família pelo menos uma última vez (linhas 36 a 45), antes que retirem seus pertences.

Destarte, Bianca termina sua construção avaliativa voltada à essa prescrição, julgando e condenando, sob aspectos da sanção social, os critérios humanos que determinam essas ordens que, sob o ponto de vista da enfermeira, não eram justificáveis naquele momento.

Desta maneira, ao avaliar essa diretriz, a enfermeira utiliza o recurso de afeto e manifesta sob sua atitude, primariamente, um ato de empatia que, compreendendo a posição de seu paciente, entende que aquela pode ser – ressaltando-se a sua grave doença de base que é a leucemia – a última vez que ele entra em contato com a sua família.

Logo após, a enfermeira comenta, em tom de brincadeira, na linha 47, que caso o paciente comente com alguém sobre essa permissão, ela negará, e fica evidente aqui que a narradora tem plena consciência da prescrição que está quebrando, se posicionando consciente e ativamente como uma agente contra hegemônica ante uma sanção que a seu ver não

é justa. Dessa forma, Bianca, enquanto uma agente social, além de enfermeira, não é socialmente constrangida pela sanção proibitiva e determina suas ações independentemente, posicionando-se através de seu pensamento crítico (FAIRCLOUGH, 2001b, RESENDE; RAMALHO, 2006). De encontro ao desfecho de sua história, compreendo o sentimento de choque, o qual Bianca associa à essa experiência, pois, quebrando a expectativa criada durante a narrativa, no plantão seguinte, o paciente encontra-se morto (linha 50).

Então, a narradora prossegue em concluir sua narrativa de forma completamente avaliativa e, ao cabo do desfecho, compreendo os gatilhos emocionais vivenciados por ela, quando ela revela ter se colocado no lugar de seu paciente (linhas 51 a 54). Assim, testemunhamos uma experiência que mexeu “muito” com ela (linha 52) e que “ficou e fica na cabeça” dela até aquele momento (linha 58). Escolhas lexicais imbuídas do recurso de afeto que, com o objetivo de aproximarem o ouvinte da condição emocional da narradora, buscam também trazerem profundidade emocional e personalidade à narrativa da enfermeira, que se mostrou visivelmente consternada em relatar essa vivência. Certamente uma experiência que marcou sua vida em diversos níveis, tanto político, quanto emocionais, onde, através de sua voz embargada e pesar, ela consegue olhar para o paciente como um ser humano, o ente querido de alguém, e que certamente, se fosse familiar dela, gostaria de ter feito um último contato. Infelizmente, Bianca termina sua narrativa na incerteza de ter sido capaz de proporcionar a esse paciente um último adeus.

Neste excerto, é preciso evidenciar os laços emocionais inevitavelmente criados entre os pacientes e os enfermeiros, de forma que por mais que eles estejam desempenhando sua profissão e, portanto, precisem ser sérios e metódicos em suas execuções, não podem se distanciar das humanidades e sutilezas de seus pacientes. Sutilezas por vezes ignoradas pelo modelo biomédico de cuidado com a saúde, mas que, certamente, nesse momento, em outros desta pesquisa e em possivelmente muitos outros durante a pandemia, representam hoje para os enfermeiros e técnicos a dor e o pesar de terem perdido pessoas para essa doença.

Nos próximos três excertos, veremos a continuação da narrativa de Renato que observei no primeiro bloco de análise. Nestes excertos, o narrador se refere ao pior momento para ele em relação a pandemia, o momento em que ele descobre estar infectado, como veremos a seguir:

Excerto 14.1:

01	Renato	Agora, pra mim o <u>PIOR momento</u> foi quando eu
02		descobri que eu tinha a doença.
03	Gustavo	O que que passou pela sua cabeça?
04	Renato	A primeira coisa que passou pela minha cabeça
05		foi: i, eu pensei logo em um paciente meu que tinha
06		a minha idade, ele tinha 30 anos, né? Esse
07		paciente chegou LÚCIDO, orientado e conversando
08		... ((Renato faz pausas emocionadas)) É muito
09		forte ... porque:, lembrar disso, pra <u>mim</u> , é: ...
10		meio que: ... me remete à lembrança do paciente
11		... um <u>pouco</u> do que eu vi com ele (2'') Ele tinha
12		30 anos, ele chegou lá conversando comigo, ele
13		viu uma parada((cardiorrespiratória)), virou e
14		falou pra mim ... ((Renato para por um momento
15		para conter a emoção)) "Enfermeiro", porque eles
16		não conseguem distinguir a gente, não conseguem
17		distinguir entre o técnico de enfermagem ... "Tem
18		respirador pra mim?" Aí: ... eu virei: i ... o-lhei
19		... e:: não tinha. Não TINHA,. ((Renato
20		visivelmente emocionado)) E eu virei e falei pra
21		ele assim ... "A gente <u>vai arranjar</u> , vai dar um
22		jeito e te arranjar,". No plantão seguinte, o
23		paciente <u>tinha</u> : -tinham intubado o paciente... e
24		no plantão seguinte, quando eu fui ... o paciente
25		foi a óbito. Então, <u>naquele</u> momento, no momen-to
26		em que eu <u>desCUBro</u> o que eu <u>tenho</u> , que eu fui
27		diagnosticado. Eu comecei a entrar em PÂNICO,
28		porque eu comecei a lembrar dele, e pensando que
29		tudo o que aconteceu com ele fosse acontecer
30		comigo.

Quando pergunto a ele o que passou em sua cabeça naquele momento (linha 03), sua resposta se volta para a sua primeira memória

afetiva de um paciente covid: “um paciente que tinha a (sua) idade” (linhas 05 e 06), 30 anos. Assim, Renato prossegue em posicionar seu paciente como um indivíduo jovem (linha 06), “lúcido, orientado e conversando” (linha 07), aproximando, dessa forma, a condição do paciente à do narrador.

À medida que desenvolve seu relato, Renato mostra-se visivelmente emocionado. É evidente o afeto presente em sua narrativa já desde o seu início e, enquanto prossegue, o narrador faz pequenas pausas para se recompor. Essas pausas são traduzidas em uma profusa gradação e são evidências da intensa carga emocional presente em sua experiência que, conseqüentemente, emerge em seu relato, relacionando-se com sua própria construção identitária, de um profissional afetuoso, que se identifica com seus pacientes e assimila as suas experiências profissionais como parte intrínseca de suas práticas sociais (MOITA LOPES, 2001).

Para o narrador, uma experiência “muito forte” (linha 08 e 09) pois, segundo ele, o “remete à lembrança do paciente” (linha 10). “Um pouco do que (ele viu) com ele” (linha 11). Dessa forma, fica evidente também neste excerto, assim como o de Bianca, a conexão emocional que os profissionais inevitavelmente constroem com seus pacientes. Uma conexão que remete à lembrança de um indivíduo e não um número: Uma pessoa com singularidades, paixões e sonhos interrompidos por uma doença, e que, ao ser lembrado, se traduz em comoção (BASTOS; DOS SANTOS, 2013; BARCELOS, 2013). Neste momento, torna-se evidente como a construção identitária dos enfermeiros e seus pacientes, em um momento delicado como esse, perpassam os algures do campo emocional e as proposições limítrofes onde a identidade inicia e a emoção termina. Assim, como corroborado por Barcelos (2003), fica evidente aqui como uma experiência repleta de carga emocional, incorporada a um repertório pessoal, é capaz de transpor o discurso e fazer parte de como uma pessoa se constrói identitariamente.

Então, após uma breve pausa emocionada (linha 08), Renato empreende mais uma vez o posicionamento de seu paciente, que “chegou lá conversando” (linha 12) com ele, viu “uma parada cardiorrespiratória”

(linha 13) e se voltou pra ele perguntando: Enfermeiro, “Tem respirador pra mim?” (linha 17 e 18).

Nesse momento, o técnico se vira para o local onde os respiradores ficavam alocados e constata que, naquele momento, “não tinha” (linha 19). Constatação essa, extremamente graduada a partir da emoção, quando o enfermeiro reitera com a ênfase da entonação: “NÃO TINHA!” (linha 19), nitidamente consternado. Visivelmente emocionado com a situação que relata, Renato faz uso do recurso de afeto para avaliar as condições do hospital e a falta desse insumo que, naquela situação, seriam possivelmente determinantes para a recuperação daquele paciente e, para o desespero do narrador, não havia disponível.

Julgando o paciente sob aspectos de estima social positiva, o narrador o avalia como uma pessoa lúcida, que conversa e que cria um laço com ele. Uma pessoa que, vendo a realidade que poderia vir a enfrentar, se preocupa e procura a tranquilização pelo profissional. Infelizmente, uma tranquilização que o técnico não é capaz de oferecer à priori, mas que intende fornecer o consolo de que caso seja necessário, a equipe dará um jeito de “arranjar” (linha 21).

Assim, no seu plantão seguinte, de fato, o respirador foi providenciado e o paciente já se encontrava “intubado” (linha 23). Todavia, esse não se torna um fator determinante para conferir a recuperação do paciente, pois, no plantão subsequente, ele veio a “óbito” (linha 25). A conclusão da preocupação por um respirador resumida a um número. Naquele momento, então, mais um número para as estatísticas.

Nessa ocasião, no momento em que Renato descobre sua situação: o momento em que é “diagnosticado” (linha 27) com a doença, o “pânico” (linha 27) emerge como figura principal em sua memória afetiva. A lembrança do paciente e o pavor de que “o que aconteceu com (o paciente) fosse acontecer” (linha 29) com ele.

É possível que o narrador não tenha sido infectado no desempenhar de sua profissão, pois, em nossas relações sociais entramos em contato com inúmeras pessoas, mas é inegável que o trabalho direto com pessoas infectadas, em especial o trabalho de técnicos e enfermeiros, que são aqueles que fazem o primeiro acolhimento dos recém-chegados

aos hospitais, aumente significativamente a chance de contágio dessas pessoas. O teste SWAB, por exemplo, coleta na região da orofaringe feita por enfermeiros e técnicos em enfermagem em pacientes com suspeita de covid, é uma instância que, reconhecidamente, expõe esses profissionais a níveis significativos de risco de contágio por ser um momento em que o paciente tosse, espirra ou até mesmo vomita.³³

Sob outro viés, é inegável também que o trato e o vínculo afetivo criado com os pacientes – pacientes esses que chegam ao hospital lúcidos e conversando e que desenvolvem para o óbito em 24h, têm o potencial de criar marcas emocionais que podem afetar os enfermeiros nas mais diversas áreas de sua vida, incluindo a competência profissional.

Podemos ver neste primeiro recorte como o vínculo afetivo e o medo constante nas atividades profissionais influenciou as práticas de Renato, onde o pesar, a angústia e o pavor emergem em diversos momentos.

No próximo recorte, veremos como o narrador elabora a vivência do “outro lado”, como paciente:

Excerto 14.2:

30	Renato	<u>Então</u> , a primeira coisa que eu gritei foi pra todo
31		mundo dentro do hospital, falando “EU NÃO QUERO
32		RESPIRADOR!”. “Eu NÃO ACEITO que me coloquem NO
33		RES-PI-RADOR! porque VÃO me colocar NO RESPIRADOR
34		e eu vou MORRER e não vou NEM conseguir FALAR com
35		NINGUÉM!” ... <u>Então</u> , eu entrei num deses-PERO TÃ:O
36		GRANDE ... e a médica falando “MAS VOCÊ TÁ BEM!”.
37		Eu virei e falei assim “VOCÊ SABE QUE EU <u>SEI</u> ...
38		que os pacientes FALAM com a gente e no outro <u>dia</u>
39		... o paciente TÁ MORTO”! ... “E AÍ?! Eu não
40		QUERO!” ... Ela falando “Renato, você tem que se
41		acalmar”. Como É que você fica CALMO numa si-
42		tuação <u>dessas</u> ? † Você NÃO FICA, porque você tá ALI
43		... eu estava so-zi-nho ... por sorte a minha
44		enfermeira, a Dani, ela esteve comigo e ela

³³ [Portal UFS - Cabine para testes da covid-19 reduz risco de contaminação durante coleta](#)
 acessado em 20/02/2022

45		"Renato, calma, vai dar tudo certo, eu tô aqui".
46		Só que assim ... ela não podia chegar perto de
47		mim - eu estava em isolamento - se não, ela se
48		infectava também. Então ... eu tava meio que
49		<u>sozinho</u> . A gente: ... eu mandei mensagem pra minha
50		prima e falei: "Olha, sai de casa, sei lá. Vai
51		pra outro lugar porque eu tô doente." E <u>assim</u> ,
52		foi um momento <u>muito</u> tenso, porque você se vê
53		querendo as pessoas próximas, né? Porque você tá
54		ali e pode ser seu <u>último</u> dia. Mas ao mesmo tempo
55		você quer afastar todo mundo, porque você não sabe
56		como é que isso vai disseminar entre seus
57		familiares e afins. Então, assim, isso foi <u>muito</u>
58		triste. Passar por isso foi <u>muito</u> difícil. Foi
59		com-pli-cado. ... E, ainda mais tendo a visão que
60		você tem da doença em relação aos meus pacientes.
61		Então:, <u>isso</u> , pra mim, foi um <u>grande choque</u> , foi
62		difícil pra mim.

Neste segundo momento, Renato constrói, através do recurso de afeto, a expressão do pavor vivenciado a partir do momento em que descobre estar infectado com a covid-19.

Após descobrir, a primeira coisa que ele faz é deixar claro para todos no hospital a recusa em receber um respirador: "Eu não quero respirador!" (linhas 31 e 32). "Eu não aceito que me coloquem no respirador!" (linha 32 e 33). "Porque vão me colocar no respirador e eu vou morrer e não vou nem conseguir falar com ninguém!" (linhas 33 a 35).

É possível constatar em sua fala a mesma situação relatada por Bianca no excerto anterior: a perda de contato com a família e entes queridos a partir do momento em que se é diagnosticado com covid-19 e internado. Um medo tornado explícito por Renato nesse momento, após ter vivenciado a mesma situação por diversas vezes com os seus pacientes.

Em vista disso, ele se posiciona como um indivíduo amedrontado ante a incerteza da sobrevivência e que lembra-se de seu paciente preocupado com a disponibilidade de respiradores. Este posicionamento se desdobra em sua opção pela recusa da ocupação de um respirador que

poderia ser utilizado por outra pessoa: a construção identitária de um profissional corajoso, determinado e que sabe o que quer, que ante o pavor do risco iminente ao óbito, se posiciona com brio para a recusa de um insumo tão importante.

Ao passo da sua construção identitária, ele se volta para o sofrimento: um “desespero tão grande” (linhas 35 e 36) expressado pelo narrador na emergência de uma emoção de polaridade negativa, altamente graduada em suas escolhas lexicais (tão grande), e também em sua entonação. Um recurso de afeto expressado pelo pavor.

Assim, Renato se vê, de um lado, vivenciando a incerteza da sua sobrevivência, e de outro, frente a médica, que tenta convencê-lo a se acalmar: “mas você tá bem!” (linha 36). Defrontado com a tentativa da médica, ele grita e expõe a realidade vivida em seu ambiente de trabalho: “Você sabe que eu sei! Que os pacientes falam com a gente, e no outro dia... O paciente tá morto!” (linhas 37 a 39).

Uma tentativa de tranquilização frustrada pela dura experiência confrontada todos os dias durante o período pandêmico, e agora, vivenciada por Renato do outro lado: A realidade do profissional que procura acalmar o paciente dizendo que ele está bem e que tudo acabará bem, mas que, independentemente da idade, gênero, estrutura ou condição física do paciente, sabe que as chances são incertas. Um julgamento de estima social negativa sobre as atitudes dos profissionais que, mesmo cientes das incertezas de respiradores disponíveis ou de como os pacientes podem evoluir, afirmam que tudo ficará bem.

Do ponto de vista do narrador, uma situação na qual nenhuma pessoa conseguiria ficar calmo: “como é que você fica calmo numa situação dessas? Você não fica!” (linha 41 e 42). Um julgamento de estima social voltado a si mesmo e a sua incapacidade de agir tranquilamente na posição que ocupou, apesar dos esforços da médica. A atitude de um indivíduo desesperado, que assume e justifica seu desespero. Uma avaliação imbuída de julgamento, que procura aproximar o ouvinte da condição do narrador, através da empatia, e envolvê-lo emocionalmente com o desenrolar da narrativa (TANNEN, 2007; DE FINA, 2008).

O narrador, então, engaja mais uma voz tranquilizadora, dessa vez da enfermeira Dani, sua amiga, que por sorte estava com ele e procurou acalmá-lo (linha 43 a 45). Ele cria um contraste entre a voz engajada da enfermeira: “Renato, calma, vai dar tudo certo, eu tô aqui” (linha 45) e a compreensão de que, em verdade, ele estava “sozinho” (linha 49). A realidade de que ela não poderia entrar em contato com ele, verdadeiramente, devido a sua condição de isolamento. Um recurso de afeto voltado para a solidão daqueles que encontram-se no limbo do aguarde, entre uma possível recuperação ou uma repentina evolução ao óbito.

Então, ele se volta para seus familiares, no relato de que, através da sua amiga enfermeira, ele enviou uma mensagem para sua prima, pedindo que ela não vá para casa (linhas 50 e 51). Por dividir a casa com a sua prima, Renato ficou com medo de que tivesse transmitido o vírus ao ambiente e aos objetos entre um plantão e outro e pede que ela não retorne à casa naquele momento. Um momento inicial da pandemia em que não havia um conhecimento profundo sobre a doença e os principais fatores de transmissão, mas que se sabia que a transmissão por superfície era possível.

Um momento, para o narrador, “muito tenso” (linha 52), “porque você se vê querendo as pessoas próximas, né? Porque você tá ali e pode ser seu último dia” (linhas 52 a 54). Uma realidade testemunhada por ele diversas vezes através da sua profissão e que poderia ser vivida por ele a qualquer momento. É possível ver como o recurso de afeto se manifesta tanto na necessidade de ter as pessoas perto, pelo apoio e empatia, e o contraste do medo de infectar essas mesmas pessoas, por não saber como essa doença iria “disseminar entre seus familiares e afins” (linhas 56 e 57).

Assim, em seguida vemos a sua reiteração de que essa foi uma situação muito triste, muito difícil e complicada (linhas 57 a 59). Uma avaliação altamente graduada sobre o panorama enfrentado por ele que, naquele momento, não pôde evitar relacionar a infecção pela doença com o que era vivenciado pelos seus pacientes (linha 59 e 60). Por não saber se conseguiria sobrepujar a doença, sem dúvidas, essa experiência certamente foi um grande choque (linha 61) e difícil (linha 62) de enfrentar.

Dessa forma, percebemos, nesse recorte, alguns dos impactos que o lidar diário com essa doença causou nesse indivíduo. O pavor, a preocupação e o medo da mortalidade emergem como emoções chave nesse relato. A inevitável comparação com a realidade vivida por seus pacientes, para ele, se traduz em uma experiência difícil e complicada de se transpassar. Um evento que certamente o marcou profundamente.

No próximo recorte, veremos a conclusão da narrativa de Renato. Nesta parte, observaremos como esse evento se desdobra em questionamentos profissionais e pessoais e as reflexões que ele elucubra ao redor disso:

Excerto 14.3:

63	Renato	E aí, outros colegas também passaram por isso ...
64		graças a Deus os meus sintomas, comparado aos dos
65		meus >pacientes<, foi <u>super</u> leve. Eu falo que: eu
66		agradeço MUITO porque eu tive sintomas mais
67		brandos, não tive sintomas graves, como colegas
68		de trabalho meus que ficaram internados, e >tão
69		internados<, em processo de reabilitação até
70		hoje, né? Então eu agradeço MUITO por isso, mas
71		isso <u>amedronta</u> . Isso amedronta os profissionais.
72		Isso dá: -faz esse questionamento na profissão:
73		"Será que é isso mesmo que eu quero? Será que eu
74		tô sendo valorizado realmente? Eu tô me
75		arriscando, botando a minha vida em risco, a vida
76		dos meus familiares em risco." <u>Nós</u> , profissionais
77		da <u>saúde</u> , fizemos um isolamento social EM CIMA do
78		isolamento social. Muitos pais se afastaram dos
79		filhos, né? Se afastaram dos familiares, se
80		afastaram do convívio que tinha. E ... falam assim
81		"Então vamos <u>ligar</u> , vamos fazer <u>conexões</u>
82		<u>virtuais</u> " Não é a mesma coisa. Muitas vezes, falta
83		um abraço. ... Muitas vezes ... a gente tem
84		colegas que chegam chorando no trabalho porque
85		não pôde ver o filho, tá há tanto tempo sem ver o
86		filho ou a filha. Então, <u>assim</u> , isso é muito
87		triste. E aí, o que a gente <u>tem</u> de carinho é
88		entre a gente. O suporte que a gente tem é entre

89	a gente. Porque os hospitais, <u>hoje</u> , estão falando
90	sobre saúde mental porque viram que muitos
91	técnicos, muitos enfermeiros, muitos médicos,
92	muitos fisioterapeutas estão entrando em
93	<u>depressão</u> por causa disso, né?

O narrador inicia este recorte voltando-se para seus colegas de trabalho que “também passaram por isso” (linha 63) e engaja em uma comparação de seus sintomas, de seus pacientes e seus colegas. Assim, comparado aos seus pacientes, os sintomas de Renato foram “super leve(s)” (linha 65). “Sintomas mais brandos” (linhas 66 e 67), diferentes dos “sintomas graves” (linha 67) que alguns colegas tiveram. Como foi o caso de colegas que se encontravam internados, em reabilitação, até o momento da entrevista (linhas 69 e 70).

Ele então avalia a situação através do recurso de afeto expressado por meio da gratidão (“Graças a Deus” - linha 64 e em “Eu agradeço muito” - linha 70), porém, sem deixar de reiterar o medo sempre presente (“Isso amedronta. Isso amedronta os profissionais” - linha 71). Um medo que suplanta a convicção de seguir com a carreira e abre espaço para “esse questionamento na profissão: ‘Será que é isso mesmo que eu quero? Será que eu tô sendo valorizado realmente? Eu tô me arriscando, botando a minha vida em risco, a vida dos meus familiares em risco’” (linha 72 a 76). Um julgamento de estima social que se volta para a forma como o narrador sente que a sociedade o encarou durante a pandemia e o desrespeito e desvalorização que, reunidos ao medo constante, a carga física e as experiências traumáticas, o fizeram questionar seu próprio valor. A construção da identidade de um profissional que não sente que seus esforços são reconhecidos e que questiona o risco imposto sobre a sua vida e a de seus familiares.

Deste modo, ao voltar-se para questões intrínsecas à profissão como um todo, Renato reflete sobre questões macro situadas: “Nós, profissionais da saúde, fizemos um isolamento social em cima do isolamento social” (linhas 76 a 78). Uma referência análoga à situação relatada por Rodrigo no bloco *O Início da Pandemia* e uma avaliação

voltada para a profissão e esse carecimento de isolar-se, mesmo perante um isolamento. A necessidade de trabalhar diretamente com o vírus, neste caso, transforma-se em implicações de distanciamento dos indivíduos de convívio comum, familiares e entes queridos por exemplo (linhas 78 a 80), além dos distanciamentos e protocolos já requisitados ao público geral. Além disso, um julgamento de estima social negativa voltada às “conexões virtuais” (linha 81 e 82), como tentativas de imitar conexões reais, e a sua incapacidade de suprir as necessidades emocionais desses indivíduos, pois não são “a mesma coisa” (linha 82).

Assim, tal situação torna-se evidente através do recurso de afeto expressado através da solidão na “falta (de) um abraço” (linhas 82 e 83) e o engajamento de situações exemplo, nas muitas vezes em que o narrador presencia “colegas que chegam chorando no trabalho porque não pôde ver o filho, tá há tanto tempo sem ver o filho ou a filha” (linha 84 a 86). A construção da identidade de colegas de trabalho que vivenciam os mesmos medos, a solidão e o drama de ter que se afastar de sua família, sob o perigo de vida, para assegurar o sustento. Aos olhos do narrador, uma situação “muito triste” (linha 86 e 87).

Perante a ausência de amparo, Renato e seus colegas encontram “o carinho” (linha 87) e o “suporte” (linha 88) entre eles. Uma avaliação voltada para a falta de suporte e apoio emocional das instituições hospitalares e, ao mesmo tempo, um julgamento de estima social positivo voltado para a atitude acolhedora de seus colegas que encontraram conforto entre si para se manterem firmes. Paralelamente, uma referência à situação relatada por Maurício no excerto 8, em que ele afirma à sua equipe “vocês são meus”, e o pouco suporte emocional que esses profissionais encontram entre si para se manterem fortes emocionalmente contra as dificuldades.

Finalmente, somente no momento em que “muitos técnicos, muitos enfermeiros, muitos médicos (...)” (linha 90 e 92) “demonstra(ra)m sinais de “depressão” (linha 93), que hospitais começaram a falar sobre saúde mental (linhas 89 e 90). Neste caso, tanto um julgamento de sanção social negativo, que se volta para a demora e incapacidade dos gestores de perceberem as necessidades emocionais e as decorrências dos traumas

vividos por esses profissionais, quanto positivo, ao julgar que, finalmente, existe um indício de que a saúde emocional dos profissionais está sendo levada em consideração.

Assim, Renato concatena uma avaliação que reverbera sobre as condições enfrentadas pela profissão, no país, naquele momento, e que evidencia a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre os impactos causados pela pandemia nas estruturas emocionais desses indivíduos. Por seguro, impactos que deixaram marcas expressivas e certamente merecem consideração.

No próximo bloco, *O Pós (?) Pandemia*, analisarei alguns aspectos evidenciáveis de como o exercício da profissão durante a pandemia afetou emocional e profissionalmente os narradores. Paralelamente, observarei quais sentidos são construídos sobre as necessidades dos enfermeiros no durante e no que eles compreendem como um “pós-pandemia”. Sob essa orientação, observarei as práticas social, profissional e discursiva para conjecturar sobre os impactos que o trabalho e a pandemia causaram sobre os entrevistados, tomando em consideração como a perspectiva dos narradores possibilita ponderações sobre os aspectos gerais da profissão.

5.4

O Pós (?) Pandemia

Em determinado momento da entrevista de Maurício, ele relata situações delicadas que viveu durante o período de pandemia. Dentre elas, a perda de pacientes muito jovens, agressões verbais de colegas de trabalho e situações em que ele presenciou verdadeiros imbróglios emocionais nas práticas de seus colegas. Peço para que ele discorra sobre essas questões emocionais, o que se segue nos dois recortes subsequentes de uma narrativa vicária (NORRICK, 2013):

Excerto 15.1:

01	Maurício	Vários a gente teve que afastar por conta desse
02		pânico, então -e agora eu to tendo o outro lado,
03		que eu comecei a visualizar em alguns -em alguns

04		colegas que retornaram ao trabalho, e que choram
05		... do nada, começam a chorar do nada e falam que
06		aquilo ali não é assim e é:: -eu, <u>entendo</u> ... que
07		pode ser o estresse pós-traumático por todo aquele
08		trauma de ter <u>perdido</u> o colega, de ter vivenciado
09		aquele <u>monte de mortes</u> e <u>monte de coisa</u> ,... eles
10		volta-ram e voltaram <u>ruins</u> . Então, ver esses
11		profissionais nessa condição hoje, <u>exce-lentes</u>
12		profissionais, profissionais que <u>saBIam</u> trabalhar,
13		<u>hoje</u> , eles não conseguem, eles -eles olham o
14		paciente e travam. Parece, sabe? -que tem ((O
15		narrador representa uma pessoa paralisada olhando
16		para o vazio)) "Peraí -O que esse paciente <u>tem</u> ? Ele
17		tem COVID? Ele é-é" Sabe? travaram no tempo, então
18		eu acho que essa, também, hoje - <u>hoje</u> mesmo eu
19		vivenciei isso:, aí eu conversei com ela "Quê que
20		houve? Cê viu o paciente?" ela sentou e começou a
21		chorar, chorar, chorar, chorar, chorar.
22	Gustavo	E ela disse o porquê?

Assim, o narrador inicia sua narrativa breve relatando a necessidade do afastamento de seus colegas "por conta desse pânico" (linha 02). Um julgamento de estima social voltado para a visível perturbação na prática profissional de seus companheiros, onde Maurício, o coordenador, os julga incapazes de continuarem desempenhando suas funções normalmente.

Um pânico que se reflete no "outro lado" (linha 02): colegas que, por exemplo, foram afastados, que retornam ao trabalho visivelmente transtornados "e que choram ... do nada, começam a chorar do nada" (linha 04 e 05). Um julgamento de estima social sobre esses indivíduos que, por um lado, aponta para o seu colapso emocional, mas que, logo em seguida, se volta para a compreensão daquela situação: "eu entendo" (linha 06).

Dessa maneira, Maurício elabora o seu entendimento sobre as possíveis causas desses entraves: "o estresse pós-traumático por todo aquele trauma de ter perdido o colega, de ter vivenciado aquele monte de mortes e monte de coisa" (linhas 07 a 09). Um julgamento de estima social

que reconhece essas dores e as valida, conferindo a elas espaço para que sejam legitimadas e medidas sejam adotadas. Neste caso, observo como através das escolhas lexicais de Maurício, a língua se apresenta como um sistema que refrata as demandas da ação social humana por meio do processo de significação e se desdobra na possibilidade de se evidenciar problemas sociais através da semiose (SEGUNDO, 2014)

Então, o enfermeiro responde à essa necessidade com um afastamento temporário de sua colega, a forma que ele encontra de ampará-la emocionalmente ante a situação que presencia. Porém, os resultados são desastrosos, pois, esses profissionais, após afastados, “voltaram ruins” (linha 10).

Assim, o narrador se vê frente a esses profissionais capacitados e preparados –“excelentes profissionais” (linha 11 e 12), que “sabiam trabalhar” (linha 12) e que, apesar do afastamento e do tempo, mesmo após mais de um ano de duração da pandemia, naquele momento, não conseguiam mais trabalhar (linha 13). Olhavam o paciente e travavam (linha 13 e 14). Um julgamento de estima social que reconhece o valor desses profissionais, mas que também reconhecem os danos acometidos através do contato com a doença.

Logo, Maurício faz uso da representação e da voz engajada de um colega para demonstrar o entrave e o desespero perante a situação de lidar com um paciente com a doença. Um desespero e bloqueio expressados através do recurso de afeto, em uma encenação altamente graduada de uma pessoa visivelmente perturbada (“Peraí -O que esse paciente tem? Ele tem COVID? Ele é-é” - linha 14 a 17). Uma construção avaliativa voltada a esses indivíduos que, segundo ele, “travaram no tempo” (linha 17). Dessa forma, ele constrói a identidade dos seus colegas que, no decorrer de suas práticas, foram afrontados com as mais diversas situações que os traumatizaram, de maneira que os traumas emocionais se desdobraram em marcas perceptíveis em suas práticas sociais e profissionais.

Diante disso, o narrador, frente a recordação advinda do seu próprio relato, nos apresenta uma situação vivenciada por ele naquele mesmo dia (linha 18 e 19). Uma enfermeira que, “travada no tempo”, foi indagada: “Quê que houve? Cê viu o paciente?” (linha 19 e 20). Um

questionamento que, trazendo-a para o momento presente, desencadeia um choro altamente graduado através da repetição lexical por cinco vezes (“Ela sentou e começou a chorar, chorar, chorar, chorar, chorar” - linha 21).

Questiono Maurício sobre a justificativa apresentada pela enfermeira, ao passo que ele responde:

Excerto 15.2:

23	Maurício	Medo, ela teve covid, e ela falou “A dor que a
24		gente sente, o estado que a gente fica, é um
25		estado muito ruim.” E aí eu tentei amenizar, eu
26		falei “Poxa, mas, as gripes fortes, as -as
27		pneumonias fazem isso também, né”, ela falou “Não,
28		mas cê não TA ENTENDENDO. Saber que colegas foram
29		perdidos, que parentes foram perdidos por -por
30		essa doença, eu num -eu num ... consigo mais olhar
31		direito pra esses pacientes.” E aí, eu cheguei a
32		comentar com um amigo enfermeiro, eu falei “Eu
33		preciso afastá-la do trabalho, porque ela não vai
34		conseguir trabalhar ... e ela vai adoecer
35		psicologicamente e eu preciso tirá-la dali”, mas
36		se eu falar pra ela que eu vou tirar dali, eu já
37		sei que ela vai brigar comigo. Porque ela quer
38		estar ali, porque ela precisa, porque tem a
39		memória do que ela fazia, daquela pessoa que tava
40		ali, sempre brincando -que é -que é uma
41		característica das minhas equipes, né, tem uma
42		turma que não quer muita coisa, mas a grande
43		maioria, quando eu -quando a gente consegue
44		alinhar as falas -a fala é essa, de -de tentar
45		ajudar. Aí e ela num... -ela num <u>vai conseguir</u>
46		((ele balança a cabeça negativamente)), eu já
47		<u>percebi</u> isso, então, ver os colegas nesse ponto
48		também, ta sendo... ta sendo difícil, ta sendo -
49		ta sendo novo e difícil, porque eram pessoas que
50		eu <u>contava</u> , tipo, pô, fulana saiu, né, mas quando
51		retornar a gente volta no mesmo padrão... Num -
52		NÃO VAI VOLTAR, então, já to tendo que repensar
53		que REALMENTE isso vai acontecer com muitas
54		pessoas.

Imbuída também a este momento, a constante emoção do “medo” (linha 23) emerge como um gatilho para a consternação de sua colega. Através de sua voz engajada, ela explica: “A dor que a gente sente, o estado que a gente fica, é um estado muito ruim” (linha 23 a 25). A voz engajada da colega, neste momento, demonstra uma tentativa do narrador de possibilitar que a personagem de sua narrativa possa “falar por si”, conferindo credibilidade à sua história (TANNEN, 2007). Maurício tenta amenizar o sofrimento da colega através de diversas justificativas ao comparar a covid-19 a “gripes fortes (e) as pneumonias” (linha 26 e 27), ao passo que ela rebate: “Não, mas cê não ta entendendo. Saber que colegas foram perdidos, que parentes foram perdidos por -por essa doença, eu num -eu num ... consigo mais olhar direito pra esses pacientes.” (linhas 27 a 31).

Assim, o narrador, através da voz reportada de sua colega (TANNEN, 2007), constrói para ela um julgamento de estima social sobre a incapacidade de desempenhar sua função da forma que desempenhara. Um julgamento que transpassa suas vivências traumatizantes e as traz à tona, de forma que torna-se possível compreender, através do recurso de afeto, a forma como ela se sente naquele momento: apavorada. A identidade de uma profissional frustrada em suas próprias limitações e que as compreende resultantes dos efeitos de suas práticas profissionais durante aquele caos.

Resultantes da experiência pessoal e o trauma da perda de entes queridos e colegas, as marcas emocionais são asseveradas pela solidão e falta de suporte psicológico oferecido pelos hospitais naquele primeiro momento. Uma justificativa compreendida pelo narrador, de tal forma que resulta em uma conclusão: “Eu preciso afastá-la do trabalho, porque ela não vai conseguir trabalhar” (linha 33 e 34). Uma avaliação que a posiciona como um indivíduo assujeitado à sua situação.

Maurício engendra a construção da identidade de sua colega, conferindo a ela, ante o sofrimento testemunhado por ele, elementos avaliativos que corroboram sua complexidade identitária. Então, ele retorna à sua conclusão: preciso afastá-la do trabalho, mas “eu já sei que ela vai brigar comigo” (linha 37 e 38) e a partir dessa afirmação empreende a construção da identidade de uma enfermeira que, além de competente,

gosta do que faz: “porque ela quer estar ali, porque ela precisa, porque tem a memória do que ela fazia, daquela pessoa que tava ali, sempre brincando” (linha 37 a 40). Uma pessoa que precisa do seu trabalho, gosta do que faz, colabora com a construção de um ambiente de trabalho agradável e quer estar ali, pois, diferente de algumas equipes “que não querem muita coisa” (linha 42), essas são características compartilhadas pelos membros da equipe de Maurício em sua grande maioria (linha 41). Uma evidência da elaboração discursiva de “nós e os outros” defendida por Linde (1993), numa tentativa de criar coerência sobre a realidade enfrentada naquele momento.

Assim, nas escolhas lexicais desse julgamento engendrado pelo narrador, observo como uso do contraste entre equipes torna-se uma pontuação específica da sua necessidade de deixar claro que o afastamento dessa colega não se trata por má vontade dela ou por não querer continuar desempenhando sua profissão naquele ambiente. Sendo essa, uma condição causada, ao seu ver, pelo seu trauma e não pela sua incompetência, ao ponto de torná-la capaz de brigar com o seu superior contra um afastamento daquilo que ela gosta de fazer e precisa. Logo, apesar do contraponto, o coordenador, “infelizmente”, a partir do seu ponto de vista, permanece veemente sobre o veto improtelável do exercício profissional de sua colega a favor de sua saúde mental.

Assim, Maurício continua sua narrativa voltando sua atenção para “a grande maioria” (linha 41 e 42) de profissionais capazes e dispostos que enfrentam dificuldades acarretadas por traumas. Profissionais que estão enfrentando distúrbios emocionais acarretados pela atuação contra a doença. Em sua grande maioria, “quando (Maurício) consegue alinhar as falas” (linha 43 e 44), a intenção volta-se para a vontade de “tentar ajudar” (linha 44 e 45) a retornarem às suas funções, mas, para alguns casos, como o dessa colega, infelizmente a conclusão é que alguns não vão conseguir (linha 45). Mais um contraste elaborado pelo narrador, dessa vez entre a intenção de alinhamentos e a tentativa de ajuda e o julgamento de estima social voltado para essas pessoas que, de alguma forma, se encontram incapazes e não vão conseguir retornar do mesmo modo às suas atividades.

Torna-se imprescindível considerar a pluralidade de casos enfrentados pelo narrador, observável em suas escolhas lexicais voltadas para os casos em que tenta ajudar e os casos “sem jeito”. Nesse sentido, uma situação preocupante observada pelo coordenador e que, se considerada a nível macro, aponta para a necessidade de uma campanha de saúde emocional no âmbito hospitalar que acolha esses indivíduos.

Por fim, a narrativa de Maurício volta-se para a sua própria necessidade emocional: Sendo essa, para ele, uma situação nova, em que “ver os colegas nesse ponto (...) tá sendo difícil” (linha 47 e 48). Nesse momento, então, o narrador se vê perdendo um pouco do próprio amparo. A quebra da expectativa de poder contar com pessoas que antes faziam um trabalho excepcional e que “eram pessoas que (ele) contava” (linha 49 e 50): “pô, fulana saiu, né, mas quando retornar a gente volta no mesmo padrão” (linha 50 e 51). O posicionamento de alguém que espera contar com pessoas que retornem à sua assistência, mas que em seguida compreende que é provável que isso não aconteça. Uma avaliação que se volta para a sua própria carência, em um momento em que toda e qualquer ajuda são essenciais e necessárias, especialmente se forem de pessoas competentes e queridas. Assim, ele olha para os outros na espera de poder ajudá-los com suas dificuldades para que retornem, mas se vê sem retorno e sem ajuda, sendo forçado a encarar a realidade de que muitas dessas pessoas não vão voltar (linha 52) da mesma forma. Uma realidade que o força a repensar “que REALMENTE ess(a incapacitação) v(enha a) acontecer com muitas pessoas” (linha 53 e 54).

Observo neste relato como Maurício constrói a identidade de seus colegas de trabalho, seus traumas e dificuldades e como somente no final, abre espaço para falar, de maneira pouco explícita, um pouco sobre sua própria dificuldade e sofrimento. A dificuldade de um coordenador que se vê perdendo parte da sua equipe para uma adversidade que vai muito além do seu controle, mais até que a própria doença. Os distúrbios causados pelas experiências vividas pela sua equipe e os desdobramentos desses traumas observáveis na sua incapacidade de manterem sua qualidade de trabalho. Um coordenador que vê pessoas capazes e felizes, excelentes profissionais, sucumbirem à pressão e a estafa de forma que não

conseguem mais retornar ao trabalho da mesma forma, são afastados e retornam “ruins”. Pessoas essas com quem ele não pode mais contar.

Noto que Maurício fala sobre o pouco que consegue fazer para ajudar esses profissionais: O alinhamento de falas – tentar ajudar. Porém, noto também que nada é mencionado sobre uma proposta institucional que vise a qualidade de vida de seus profissionais ou mesmo dele, que começa a perceber-se desamparado. Como pudemos observar nas narrativas dos profissionais relatadas neste trabalho, o medo constante, a escassez, o pavor e o preocupação com a contaminação foram emoções emergentes em diversos momentos.

Neste relato, por exemplo, pode-se evidenciar como tais emoções são capazes de deixar marcas que penetram e se estabelecem nas práticas, causando limitações que modificaram as vidas desses indivíduos, de maneira, por vezes, demasiado violenta. Acredito que esse excerto nos convida a reflexão sobre que forma de amparo esses profissionais têm recebido diante dessa situação que, sendo pesada para todos, para alguns certamente está cobrando um preço bastante alto.

Seguirei, agora, para a *Discussão Final*, onde irei discorrer sobre como o olhar para os entrevistados possibilita trazer entendimentos que circunstanciem reflexões sobre o todo, trazendo elementos da análise das falas dos participantes que ilustrem e tragam à tona a situação da profissão sob um olhar macro situado.

6

Discussão final

Diante do que foi exposto pelos entrevistados, seguirei orientado pelo viés analítico da Análise do Discurso Crítica proposto por Fairclough (CHOULIARAKI; FAIRCLOUGH, 1999 apud FAIRCLOUGH; DE MELO, 2012), supramencionado neste trabalho, para chamar a atenção para os principais problemas sociais com aspectos semióticos que analisei nas falas dos excertos selecionados para a transcursão desta pesquisa.

Primeiramente, precisamos notar as correntes hegemônicas que dificultaram e impuseram sérios obstáculos sobre as práticas profissionais dos enfermeiros, tais como o negacionismo responsável pela invasão de hospitais de campanha e a rejeição à campanha de vacinação, por exemplo, dificultando a conscientização das pessoas ante às diretrizes de proteção da quarentena pandêmica como a utilização de máscaras ou o fechamento do comércio. Outro ponto extremamente relevante e que merece nossa atenção sobre tal corrente é a deslegitimação da ciência (RESENDE; RAMALHO, 2006), dos dados científicos promulgados pelos órgãos sanitários, hospitais e a mídia, de modo que colocasse em dúvida a mortalidade, a força e até mesmo a existência da doença, trazendo prejuízos gravíssimos a toda a força-tarefa voltada para o controle e tratamento da doença, acarretando a morte de mais de 650 mil brasileiros até o momento da redação desta dissertação.

Sendo os preconizadores dos problemas supramencionados, o então governo federal, a polarização política e os interesses escusos que reforçaram o negacionismo em nenhum momento levaram em consideração a perda e o sofrimento que causariam aos enfermos, aos profissionais responsáveis e às incontáveis famílias que viveram o luto da perda de seus entes queridos sem qualquer contato ou mesmo um sepultamento digno.

Assim, é preciso apontar que uma postura séria perante à ciência e o bem estar coletivo dos cidadãos brasileiros não teriam extinguido a dor ou a perda causada pela doença, mas, certamente, faria considerável diferença, tanto na cadeia de transmissão do vírus, quanto no suporte ao sistema de saúde de uma maneira geral, acredito eu, amenizando a superlotação enfrentada nos hospitais e tornando as pessoas mais receptivas às diretrizes de proteção e à própria atuação da enfermagem naquele momento.

Segundamente, a construção ideológica da enfermagem como uma profissão normalmente desvalorizada, como pudemos evidenciar em uma narrativa de Bianca, evidencia a atuação da corrente hegemônica de cuidado à saúde que valoriza a medicina em detrimento da enfermagem, como uma profissão auxiliar. Assim, por reificação (RESENDE; RAMALHO,

2006), a normalização do conceito ideológico de que a profissão enfermagem seja menos importante e essencial e, por isso, mereça menos direitos trabalhistas e prestígio social, é replicada e reproduzida no discurso de enfermeiros. Profissionais que acreditam estarem fadados a viverem essa desvalorização para sempre, independente de quão importantes, relevantes ou essenciais demonstrem ser para a sociedade. Dessa forma, frente a realidade da não importância dada à sua luta para melhores condições de trabalho como as diversas PL que vêm sido ignoradas por tanto tempo, os enfermeiros replicam e reproduzem discursos baseados na submissão a que foram submetidos.

Sob esse viés, compreendo a dificuldade para se posicionarem contra essa corrente hegemônica devido à sua força e extensão, entretanto, o pensamento crítico e a unificação, nesse sentido, tornam-se fatores chaves para que dentro de sua corrente de práticas, possam tornarem-se mais fortes contra as imposições e possam influenciar de maneira positiva a consecução de suas proposições.

Destarte, podemos notar como a atuação política micro situada voltada a interesses próprios mascarou a falta de leitos e suporte aos profissionais da saúde e elucubrou manobras que expuseram pacientes ao sofrimento e os profissionais a riscos estapafúrdios de contaminação. Mesmo a agência do ministério público e a mídia não constrangeu a atuação antiética e atroz desses políticos e o resultado observado foi a falta de EPIs, ou mesmo a sua utilização incorreta, a subjugação dos pacientes a condições desumanas de cuidado e a insalubridade imposta aos profissionais no exercício da profissão.

Atuando em suas profissões de maneira extraordinária devido à quarentena, a queixa das árduas condições de trabalho, carga horária excessiva e exposição a riscos transformou-se no desejo de desistência que observei em todos os participantes entrevistados. Esse desejo, que para alguns de seus companheiros transformou-se na própria atitude de abandono, para alguns que decidiram resistir e perseverar na profissão, transformou-se na contaminação e no óbito pela doença. Infelizmente, no transcurso da pandemia, o Brasil encontrou-se como o responsável por 1/3 da quantidade mundial de enfermeiros e técnicos em enfermagem mortos

pela covid-19 e não acredito que esse dado seja orientado pela coincidência, dada a conjuntura das narrativas elaboradas pelos profissionais que entrevistei.

Nesse sentido, torna-se possível observar, como o olhar para a narrativa dos quatro participantes permite o desenrolar de entendimentos que contemplem o panorama do enfrentamento da doença no Brasil, tornando evidente que, aos olhos dos entrevistados, as dificuldades operacionais e administrativas, agravadas pela atuação das correntes hegemônicas e as complicações acarretadas pelo governo e a gestão, são as maiores responsáveis por nossa infeliz marca de óbitos. As vozes dos entrevistados ilustram uma situação maior enfrentada por essa classe profissional, que muitas vezes se viu desamparada e lutando contra uma doença que ninguém se dispunha a enfrentar, sob o agravo da falta de preparo ou suporte adequados que certamente seriam essenciais para que pudessem minimizar os riscos do seu contágio.

Ao longo das narrativas dos entrevistados, pudemos notar como diversas vezes a dor da perda se manifesta em suas mais variadas expressões: seja pelo óbito de um paciente que causa o choque e a comoção, ou de um colega de trabalho, que faz os narradores refletirem sobre suas práticas e as condições oferecidas pelo sistema de saúde.

É preciso apontar que muitas vezes o político eleito para o governo do povo brasileiro não é instruído nas áreas em que precisa atuar para o bem-estar dos cidadãos, como a gestão de um hospital, por exemplo. Assim, torna-se ímpar observar que a consciência política e a criticidade individual seriam fatores definitivamente importantes para que se elegessem pessoas capazes de conduzir uma nação de forma que se obtivesse um melhor aproveitamento frente a atrocidade de uma doença como a covid-19.

A fiscalização da atuação política e a sua ingerência sob as gestões a que são responsáveis torna-se indispensável para que, em casos em que ações antiéticas sejam evidenciadas, as atitudes legais cabíveis sejam acionadas para a responsabilização desses indivíduos. Como pudemos observar na narrativa de Maurício, em alguns casos, a exposição da atuação incompetente pode vir a acontecer, porém, a mídia e o ministério

público não parecem ser capazes de constranger tais interferências. Sobre esse aspecto, torna-se necessário agravar as leis pertinentes a esse tipo de intervenção irresponsável, em especial, sobre as ordens em atuação direta resultantes em situações onde pacientes são expostos a condições sub-humanas de cuidado e há a exposição dos profissionais à insalubridade despropositada.

O grave erro de subestimar a força, propagação e mortalidade da doença trouxe danos irreparáveis ao povo e, em especial, também para a enfermagem. As situações traumáticas que eles vivenciaram em suas práticas se desdobraram em marcas emocionais e psicológicas evidenciáveis por diversas vezes em suas narrativas. Narrativas onde a preocupação, o pavor, o pesar e um medo constante de contaminar a si mesmo e às suas famílias emergiram diversas vezes e tornaram suas histórias verdadeiras *narrativas de sofrimento* (SONTAG, 2003). Relatos que apresentam elementos factuais evidenciáveis, que, somente quem vive, em primeira mão, uma situação traumática como a pandemia de covid-19 tem sido, pode descrever. Infelizmente, como pudemos observar, tais marcas psicológicas profundas causaram danos significativos nas práticas profissionais e sociais de indivíduos, de forma a acarretarem o afastamento de alguns profissionais, que, mesmo após tal medida, tiveram suas práticas afetadas de forma a torná-los incapazes de retornarem às suas atividades normais.

A conscientização sobre as doenças psicológicas acarretadas pelo trauma da atuação contra a covid, nesse caso, são de suma importância para a sua prevenção e abertura à possibilidade de suporte pela instituição a esses indivíduos, que necessitam de auxílio para que possam atravessar esse momento de forma mais conscienciosa. Sob o viés da atuação, uma corrente de práticas que acolha esses profissionais dentro e através da profissão, como foi o caso de Maurício com a sua equipe, torna-se também significativo para a identificação e encaminhamento desses profissionais a uma assistência apropriada.

Finalmente, acredito ímpeto apontar que dentre todas as emoções emergentes durante as entrevistas como: o pavor, o medo, a preocupação da contaminação, o pesar e principalmente o sofrimento, estas não foram,

inicialmente, as emoções apontadas como os objetivos principais almejados com as entrevistas, exceto nos momentos em que me referi as perdas. Assim, torna-se necessário mencionar que mesmo nos momentos em que emoções de polaridade positiva emergem, tais como: o amparo, a esperança, o suporte emocional, o alívio e o otimismo, estas apresentaram-se, de certa forma, imbuídas de elementos avaliativos ainda carregados com emoções de polaridade negativa, em maior ou menor grau. Dessa forma, chamo a atenção do leitor ao apontar para as esmagadoras incidências de emoções negativas em elementos avaliativos explícitos e implícitos despontantes das participações dos enfermeiros entrevistados nesta pesquisa.

Apesar de não ter mencionado tão detalhadamente aspectos da Análise do Discurso Crítica em todos os excertos, é possível observar como, em muitos excertos, as condições dos narradores como atores sociais demonstram como a ADC se evidencia especialmente útil sobre a construção de entendimentos sobre aspectos hegemônicos do viver social, em especial, sobre o momento que propus analisar neste trabalho (FAIRCLOUGH, 2001a; VAN DJIK, 2005). Sem embargo, um viés analítico mais aprofundado poderá ser explorado num momento futuro e, por uma questão de recortes, não foi amplamente estendido neste trabalho.

Seguirei agora para a *Conclusão* deste trabalho, onde farei apontamentos relevantes sobre os objetivos desta dissertação e a sua relevância para a comunidade científica, para mim, para a sociedade e para a construção de entendimentos pertinentes às áreas da linguagem e da enfermagem.

7

Conclusão

Acredito que a presente dissertação possibilitou a criação de inteligibilidades sobre as práticas da enfermagem durante o período pandêmico da covid-19 no Rio de Janeiro. Por esse ângulo, suscitei reflexões que abarcassem aspectos das sutilezas humanas que, diretamente ligadas à profissão e às suas correntes de práticas, pudessem fornecer subsídio para uma melhor compreensão dos problemas enfrentados pelos profissionais e os pacientes. Adicionalmente, procurei viabilizar ponderações que abrangessem uma visão que cingisse sobre as dificuldades pertinentes ao enfrentamento da doença no país como um todo.

As narrativas dos profissionais entrevistados possibilitaram a observação de aspectos intrínsecos à atuação desses indivíduos como a relação com seus pacientes, os intrincamentos emocionais decorrentes do isolamento e a pressão emocional do trabalho, as marcas resultantes das perdas, as dificuldades enfrentadas durante o exercício da profissão, algumas das correntes hegemônicas que transpassaram suas práticas profissionais e sociais e as principais emoções que se fizeram presentes durante o período ao qual nos debruçamos. Particularmente, gostaria de evidenciar como em diversas passagens emoções emergem e interagem com a forma como os entrevistados interpretam o mundo e constroem suas identidades, abarcando ponderações significativas às áreas da Análise da Narrativa (LINDE, 1993; DE FINA, 2008, 2009; BASTOS; DOS SANTOS, 2013; dentre outros) e o diálogo proposto com a análise de emoções emergentes no Discurso (JAGGAR, 1989; LE BRETON, 2009; BARCELOS, 2013) neste trabalho. Este diálogo possibilitou a evidenciação de elementos relevantes para reflexões que circunscrevem ambas as áreas. Em especial, circunstâncias que possibilitam, conforme defendido pela LAC (MOITA LOPES, 2006), conjecturas sobre questões tanto micro quanto macro situadas de aspectos do viver social, tornando viável a elucubração de

entendimentos intrínsecos às problematizações das demandas da ação social humana no momento em questão.

A abertura para que os próprios profissionais falassem sobre seus medos e anseios permitiu a constatação dos imbróglis profissionais e sociais que dificultaram as práticas desses indivíduos. Vozes que abraçaram seu próprio sofrimento e o sofrimento do outro e que, na academia, encontraram espaço para a sua legitimação. A partir disso, acredito que o seu devido registro abra espaço para inteligibilidades que abarquem um cuidado com a saúde mais humanizado e que forneçam ferramentas para que os sofrimentos dos profissionais e dos pacientes sejam amenizados.

Ao retomar os objetivos aludidos neste trabalho, percebo como a falta de preparo do governo e, conseqüentemente, dos hospitais, prejudicou o trabalho do sistema de saúde na batalha contra a doença e na conscientização da população quanto às medidas de contenção necessárias para que se lidasse com o vírus naquele momento. Por intermédio do relato dos participantes, fica claro que o posicionamento leviano do então presidente e dos muitos ministros que ocuparam a cadeira da saúde não favoreceram os esforços para conter o avanço da doença e, diante disso, convido o leitor a refletir sobre como um posicionamento mais sério, consciencioso e empático teria feito diferença para o bem-estar da população.

Por esse ângulo, gostaria de pontuar como, ao meu ver, ancorado ao Sistema de Avaliatividade (MARTIN; ROSE, 2007; VIAN JR, 2010), os comportamentos humanos avaliados pelos entrevistados ligados aos julgamentos de estima social, em maior ou menor grau, podem ser considerados como julgamentos de sanção social. Uma vez considerada a gravidade das instancias sobre a ética, a veracidade e a propriedade, sob meu olhar, todos os julgamentos de caráter humano observados neste trabalho se encaixam ao nível da ética e/ou no plano da legalidade em nível de maior ou menor acentuação.

As narrativas analisadas neste trabalho foram capazes de proporcionar um vislumbre da situação enfrentada pelos indivíduos entrevistados. Com a emergência das emoções que perpassaram suas

práticas e as suas avaliações, fomos capazes de evidenciar como os relatos propiciaram um entendimento mais amplo sobre a situação pandêmica, tornando evidente como a falta de disponibilidade de EPIs, a falta de informação e o abaroto dos hospitais tornou a prática da enfermagem extremamente insalubre durante o momento em questão. Esse fato não extirpou a vontade de muitos desses profissionais de continuar lutando pela vida dos pacientes, mesmo tendo a consciência de que em muitos casos a luta não alcançaria o sucesso. Nesse sentido, fica claro o quanto a força de vontade desses indivíduos para lutarem frente a mortalidade da doença e as dificuldades fez toda a diferença para os pacientes que conseguiram se recuperar.

A distância dos afetos familiares, o suporte entre os próprios colegas de trabalho e o vínculo dos enfermeiros com seus pacientes são explícitos em diversas passagens analisadas. É evidente que a distância dos vínculos afetivos e o agravamento com o contato com um número de mortes gigantesco causou impactos visíveis e certamente trouxe prejuízos psicológicos a muitos profissionais. O *isolamento dentro de um isolamento* mencionado pelos entrevistados ilustra o sentimento do afastamento da sociedade e dos afetos e é preciso apontar para o grande sacrifício que muitos precisaram fazer para que pudessem exercer sua profissão minimizando o risco de contaminar aqueles que amam. As marcas emocionais profundas que muitos indivíduos experienciaram e os traumas dos horrores vivenciados com a doença cobraram para alguns um preço exorbitante e, nesse sentido, fica claro como se tornou necessário que os hospitais abordem campanhas de suporte emocional para compreender a extensão das consequências do trabalho em contato direto com o vírus.

Os relatos dos enfermeiros permitiram-nos observar como as emoções são partes intrínsecas da natureza humana e como, no decorrer das práticas discursivas e do desenrolar da linguagem, as emoções emergem e interagem com as muitas identidades que os indivíduos constroem enquanto ilustram suas vivências e avaliam o mundo. Por esse lado, as emoções que surgiram permitiram-nos conjecturar uma visão macro situada da atuação da enfermagem e compreender um pouco melhor a extensão das dificuldades enfrentadas. Dificuldades que

seguramente se manifestaram de maneira análoga às relatadas perante as condições gerais fornecidas por todo o sistema de saúde, que sucumbiu ante o abaroto de hospitais e a falta de insumos para o tratamento dos pacientes e proteção dos trabalhadores hospitalares. A flexibilização do uso de alguns EPIs e o alarmante caso da falta de oxigênio e respiradores para pacientes é, nesse caso, uma evidência que não somente os entrevistados neste trabalho vivenciaram verdadeiros sofrimentos, mas que, para os que se contaminaram e não resistiram, as condições oferecidas para o trabalho certamente seriam fatores imprescindíveis para que pudessem exercer a profissão seguramente.

Longe de generalizar o problema de uma nação ao me debruçar sobre os problemas relatados pelos enfermeiros entrevistados no Rio de Janeiro, acredito que esta dissertação fomentou reflexões que suscitem o abarcamento da profissão, de forma que seus direitos, dores e anseios sejam melhor levados em consideração para um melhor entendimento do momento aludido e uma preparação para crises futuras.

Finalmente, acredito que este trabalho, de alguma maneira, tornou evidente e legitimou a dor e o sofrimento do exercício da profissão para os enfermeiros durante o período pandêmico e suscitou ponderações sobre suas práticas de uma maneira geral. Nesse rumo, demonstrando como as condições de trabalho oferecidas se mostraram, em muitos casos, insalubres. A culpa do óbito dos pacientes, o medo constante da infecção e o afastamento dos afetos tornou-se uma carga estafante somada ao labor do cuidado diário com os pacientes.

Preciso confidenciar o quanto a escrita deste trabalho foi catártica para mim, especialmente, pois eu jamais poderia reaver as conversas que tive com meu amigo e os sofrimentos que ele me relatava pouco antes de falecer. Chorei muitas vezes durante a redação desta dissertação, por ver o quanto o sofrimento daqueles indivíduos era semelhante ao do meu amigo, e por pensar que nada pude fazer para que a realidade daquele momento pudesse ser diferente. Em cada vídeo, em cada relato transcrito e em cada dor dos participantes que entrevistei, muitas vezes me desfiz em lágrimas por pensar que aquele sofrimento poderia, de alguma forma, ter

sido amenizado, caso a ciência fosse tratada com mais seriedade e um olhar mais humano fosse voltado para a prática da enfermagem.

É evidente como o diálogo ideológico no tratamento das relações exteriores minaram os esforços para que se suprissem as demandas de insumos. Da mesma forma, as declarações que amenizaram a impetuosidade da doença cobraram um preço altíssimo a toda a população. Igualmente, entendo porque muitos dos enfermeiros não tenham esperanças de mudanças em suas condições de trabalho, visto que, realmente, muito pouco mudou desde muito antes da pandemia no nosso país em relação aos seus direitos trabalhistas, horas de trabalho fixadas e ajuste salarial e, mesmo durante este período, nenhuma alteração substancial foi feita.

Espero que, de alguma forma, este trabalho honre as perdas dos muitos enfermeiros que sacrificaram seu tempo e suas vidas para que alguns de nós ainda possamos estar com aqueles que amamos e que, para além disso, fomente discussões que possibilitem melhores condições aos que permaneceram.

8

Referências

BAMBERG, M.; GEORGAKOPOULOU, A. Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text & Talk*. 28/3, 2008. pp. 377-396.

BARCELOS, A. M. Desvelando a relação entre crenças sobre ensino e aprendizagem de línguas, emoções e identidades. In: A. F. L. M. GERHARDT; M. A. AMORIM; A. M. CARVALHO (Orgs.). *Linguística Aplicada e Ensino: Língua e Literatura*. Campinas: Pontes, 2013 e práticas de entendimento da vida social. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 31, n. SPE, p. 97-126, 2015.

BASTOS, Liliana Cabral. Narrativa e vida cotidiana. **Scripta**, v. 7, n. 14, p. 118-127, 2004.

BASTOS, Liliana Cabral; BIAR, Liana de Andrade. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 31, n. SPE, p. 97-126, 2015.

BASTOS, Liliana Cabral; DOS SANTOS, William Soares (Ed.). *A entrevista na pesquisa qualitativa: perspectivas em análise da narrativa e da interação*. Quartet, 2013.

BENETTI, Pedro, et al. *A pandemia, o bolsonarismo e a tragédia da democracia brasileira*, 2020.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. Cortez editora, 2018.

CHOULIARAKI, L. & FAIRCLOUGH, N. *Discourse in late modernity : rethinking critical discourse analysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1999.

DE FINA, Anna. Who tells which story and why? Micro and macro contexts in narrative. **Text & Talk**. 28-3, p. 421-442, 2008.

_____. Narratives in interview—The case of accounts: For an interactional approach to narrative genres. **Narrative inquiry**, v. 19, n. 2, p. 233-258, 2009.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. (orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006, 432p.

FAIRCLOUGH, N. Discourse, social theory and social research: the case of welfare reform. *Journal of Sociolinguistics*, 4(2). 2000

_____. Critical discourse analysis as a method in social scientific research. **Methods of critical discourse analysis**, v. 5, n. 11, p. 121-138, 2001a

_____. Discurso e mudança social. **Brasília: Editora UnB**, 2001b

_____. El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales. **Métodos de análisis crítico del discurso**, p. 179-203, 2003.

FAIRCLOUGH, Norman; DE MELO, Iran Ferreira. Análise crítica do discurso como método em pesquisa social científica. **Linha d'água**, v. 25, n. 2, p. 307-329, 2012.

FARACO, C. A. **Linguagem e diálogo: as ideias linguísticas do Círculo de Bakhtin**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

HALLIDAY, M. A. K.; MATTHIESSEN, C. M. I. M. **Halliday's introduction to functional grammar**. Fourth Edition. London: Routledge, 2014

JAGGAR, Alison M. Love and knowledge: Emotion in feminist epistemology. **Inquiry**, v. 32, n. 2, p. 151-176, 1989.

LABOV, W. The transformation of experience in narrative syntax. *Language in the inner city*, LABOV, W. (Ed) , 354-96. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press. 1972.

LINDE, Charlotte et al. Life stories: **The creation of coherence**. Oxford University Press on Demand, 1993.

LE BRETON, David. As paixões ordinárias: antropologia das emoções. 2009.

MARTIN, J. R.; ROSE, D. *Working with discourse: Meaning beyond the clause*. London: Continuum, 2007.

MISHLER, E. **Research Interviewing. Context and Narrative**. Cambridge: Harvard University Press, 1986

MOITA LOPES, Luiz Paulo da. Práticas narrativas como espaço de construção das identidades sociais: uma abordagem socioconstrucionista. In: B. T. RIBEIRO; C. C. LIMA; M. T. L. DANTAS (Orgs.). **Narrativa, identidade e clínica**, p. 56-71, 2001.

_____. (Ed.). **Por uma linguística aplicada indisciplinar**. Parábola, 2006.

NORRICK, Neal R. Narratives of vicarious experience in conversation. *Language in Society*, v. 42, n. 4, p. 385-406, 2013.

RESENDE, Viviane de Melo; RAMALHO, Viviane. Análise de discurso crítica. **São Paulo: Contexto**, p. 33-65, 2006.

SACKS, Harvey; SCHEGLOFF, Emanuel A.; JEFFERSON, Gail. 1) Sistemática elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa. **Veredas-Revista de Estudos Linguísticos**, v. 7, n. 1 e 2, 2003.

SEGUNDO, Paulo Roberto Gonçalves. Linguística Sistêmico-Funcional e Análise Crítica do Discurso: explorando convergências e explicitando especificidades. **Estudos Linguísticos (São Paulo. 1978)**, v. 43, n. 3, p. 1282-1297, 2014.

SCHIFFRIN, Deborah. **Discourse markers**. Cambridge University Press, 1987.

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros**. Editora Companhia das Letras, 2003.

TANNEN, Deborah. **Talking voices: Repetition, dialogue, and imagery in conversational discourse**. Cambridge University Press, 2007.

VAN DIJK, Teun A.; COELHO, Maria Zara Pinto. **Discurso, notícia e ideologia: estudos na análise crítica do discurso**, 2005

VIAN JR, Orlando. O Sistema de Avaliatividade e a linguagem da avaliação. **VIAN JR, Orlando. SOUZA, Anderson Alves de. ALMEIDA, Fabíola ASDP (orgs.). A linguagem da avaliação em língua portuguesa. Estudos sistêmico-funcionais com base no sistema da avaliatividade. São Carlos: Pedro & João Editores, 2010.**

9

Anexos

Anexo 1

Transcrição livre 1

Renato	Quanto à falta de EPIs, à falta de insumos, a gente tem [...] em diversos campos [...] desde a atenção básica até a atenção mais complexa - nós temos diversos tipos. Na pandemia, por exemplo, faltou muito EPI. Hoje em dia, a gente tem que usar uma máscara N95, por exemplo - que antigamente a gente usava em 12h, 24h - em 30 dias. E a ANVISA, [...] por falta de EPIs, autoriza isso. Então assim, acaba colocando a vida de funcionários, de profissionais da saúde, em risco devido à falta de produtos - à falta de insumos.
--------	--

Anexo 2

Transcrição livre 2

Maurício	É::: a situação mais -mais crítica pra mim, hoje, ainda é crítica, é ficar longe dos filhos, ficar longe dos filhos é muito::, é muito cruel, muito cruel. Eles até entendem, ontem o meu pequeno que tem 6 anos, virou pra mim e falou assim "se cuida aí ein, papai", do tipo "oh, fica esperto, fica atento" do jeitinho dele, né. Então, ficar longe deles é uma situação muito... muito ruim. Eu sou pai, eu não sou... é: auxiliar de mãe, eu sou pai então pra mim, entendo que hoje pela minha exposição eu preciso ficar distante deles, eu não tive covid, não tive nenhum sintoma, não tive nada, mas eu sei que eu carrego covid na roupa, eu carrego covid no cabelo, de alguma forma isso ia pra eles, porque naquela coisa do pai, que agarra, que beija, que pega, que brinca, que ta junto ali, eu sei que de alguma forma a chance d'eu contaminá-los seria
----------	---

altíssima, então preferi isolá-los, ficar isolado e hoje a gente tem esse canal, né, como a gente tem aqui pra falar, pra de alguma forma se conectar, é::: essa pra mim foi a pior situação, PIOR situação ... então-e houve um momento de pânico, que foi no hospital inteiro, se eu fosse emotivo naquele momento-eu acho, acredito nisso -eu acho que eu teria-eu teria ido prum lado errado, ou talvez tivesse adoecido lá naquele momento, mas essa questão de ser um pouco mais frio, que é uma questão militar, dentro de um treinamento militar que a gente [.] fez, a gente teve, então eu trouxe de volta essa ideia do treinamento militar, aquela coisa. Eu até brincava, eu falei assim, "pô, to deixando o sargento de lado", isso eu falava né "to deixando o sargento de lado", eu tive que trazer o sargento de volta e tentar de alguma forma alinhar isso pra cabeça se manter preparada pro que ia vir, eu não sei-a gente ainda não sabe o que vai vir, parece que está acalmando, tomara que esteja, mas a gente não-eu não sei o que ta por vir, então, eu acredito que uma das formas de me proteger, até psicologicamente, foi gerando, dando essa frieza não no atendimento, mas na-nas ideias, nos pensamentos [.] Medo, tinha medo, tive medo, quando entrei naquela sala com aquele paciente, [incompreensível] foi-foi praticamente a noite, a noite sem dormir com a sensação e aquela coisa do paciente querendo pegar, da agonia, aí assim-é eu vivi aquela agonia e é dali, eu entendi, se eu viver essa agonia com todos os pacientes que tão aqui, quem vai ta lá na frente sou eu, quem vai ta lá na cama sou eu, então eu conseg-eu fiz isso, me bloqueei, fiz uma-uma muralha, mas sem perder a sensibilidade pro que precisa de cuidado. Contra a doença, a gente ta brigando, formas diferentes, diversas, de tentar trazer segurança pras pessoas, e aí, o medo continua...

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Assinatura em duas vias, a primeira para o participante, a segunda para o pesquisador)

Você está sendo convidado para atuar como participante voluntário na pesquisa "O enfrentamento da COVID-19 e a emoção no discurso de profissionais de enfermagem no Rio de Janeiro". O estudo está sendo realizado pelo pesquisador Luiz Gustavo Lanzieri Henrique, vinculado à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) - Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem. As informações encontradas neste Termo são fornecidas por Luiz Gustavo Lanzieri Henrique, pesquisador principal, contatável via telefone (21) 96463-8987 ou e-mail luizlanzieri@hotmail.com; e por sua orientadora, Professora Doutora Adriana Nogueira Accioly Nóbrega, contatável via telefone (21) 3527-1447 ou e-mail adriananobrega@puc-rio.br. Você também poderá entrar em contato com a Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio (CEPq-PUC-Rio), pelo telefone (21) 3527-1618 ou presencialmente no endereço: Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea – RJ, CEP 22453-900.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo principal desta pesquisa é o de refletir e coconstruir entendimentos sobre os impactos da covid-19 na atuação profissional e prática social de enfermeiros e técnicos em enfermagem no município do Rio de Janeiro.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos gerando informações para compor o *corpus* de análise da dissertação de mestrado do pesquisador responsável. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir em nenhum aspecto da sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma conversa em formato de entrevista semi-estruturada em que refletiremos, a partir da perspectiva de suas experiências e avaliações subjetivas, sobre o foco da pesquisa descrito no objetivo do estudo (acima). A conversa terá tempo de duração variável a ser negociado com você, podendo ser interrompida a qualquer momento sem qualquer ônus ou penalização.

GRAVAÇÃO EM VÍDEO: Todas as interações serão gravadas pelo pesquisador-responsável em formato de vídeo ou áudio. Devido à atual situação da pandemia de covid-19, as interações ocorrerão, provavelmente, de forma síncrona por intermédio



Pós-Graduação em Estudos da Linguagem, sendo o aluno Luiz Gustavo Lanzieri Henrique o pesquisador principal, sob a orientação da Profª Drª Adriana Nogueira Accioly Nóbrega. Estaremos disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contate o pesquisador responsável no telefone (21) 96463-8987 ou no e-mail luizlanzieri@hotmail.com ou a pesquisadora orientadora no telefone (21) 3527-1447 ou no e-mail adriananobrega@puc-rio.br em qualquer fase deste estudo. Outro canal para o esclarecimento de eventuais dúvidas ou questionamentos é a Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio (CEPq-PUC-Rio), contatável pelo telefone (21) 3527-1618 ou presencialmente no endereço: Rua Marquês de São Vicente, 225, Gávea – RJ, CEP 22453-900. **O presente documento é emitido em duas vias, devendo ambas ser assinadas tanto por você quanto pelo pesquisador.**

Você terá uma via deste termo de consentimento para guardar consigo enquanto a outra se encontrará sob a posse da pesquisadora-responsável. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de necessidade.

CONSENTIMENTO: Acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações sobre o estudo acima descrito, que li ou que foram lidas para mim. Discuti com o pesquisador Luiz Gustavo Lanzieri Henrique sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os propósitos da pesquisa, os procedimentos metodológicos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar de tal estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante este, sem penalidades, prejuízo ou perda de quaisquer benefícios que eu possa ter adquirido. Concordo ainda com a utilização dos dados gerados na divulgação dos resultados da pesquisa em eventos científicos ou acadêmicos, periódicos e livros.

INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE:

Nome: _____

Número de documento de identidade: _____

Endereço: _____

Telefone de contato: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador-responsável

Parecer da câmara de ética – Projeto aprovado

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



CÂMARA DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-Rio

Parecer da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio 042/2021 – Protocolo 57/2021

A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:

Título: "O enfrentamento da COVID-19 e a emoção no discurso de profissionais da enfermagem no Rio de Janeiro" (Departamento de Letras da PUC-Rio)

Autor: Luiz Gustavo Lanzieri Henrique (Mestrando do Departamento de Letras da PUC-Rio)

Orientadora: Adriana Nogueira Acioly Nobrega (Professora do Departamento de Letras da PUC-Rio)

Apresentação: Pesquisa qualitativa que visa estudar a emoção presente no discurso de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em CTI/UTI (Centro de Terapia Intensiva/ Unidade de Tratamento Intensivo) durante e após a pandemia da COVID-19. Prevê abordar os profissionais atuantes desde o início da pandemia em hospitais particulares, estaduais, federais e de campanha do município do Rio de Janeiro. Aplicará entrevista semiestruturada (conversacional) por meio das ferramentas Zoom Meeting e Google Hangouts. Conta com o suporte teórico da área da Linguística Aplicada Contemporânea em interface com a Análise de Narrativa que desenvolverá a partir das narrativas dos profissionais.

Aspectos éticos: O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo expõe com clareza os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem seguidos. Garante o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. Informa sobre a possibilidade de interrupção da pesquisa sem aplicação de qualquer penalidade ou constrangimento.

Parecer: Aprovado

Prof. José Ricardo Bergmann
Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio

Profª Ilda Lopes Rodrigues da Silva
Coordenadora da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 13 de julho de 2021.

Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos
Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio – CEPq/PUC-Rio
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea – 22453-900
Rio de Janeiro – RJ – Tel. (021) 3527-1612 / 3527-1618
e-mail: vrac@puc-rio.br