



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ADRIANA RÊGO LIMA COSTA

**A VIDA VEM EM ONDAS, COMO UM MAR: PRODUÇÃO DE SENTIDOS,
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E A EQUIPE DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA COVID-19**

Maceió-AL
2022

ADRIANA RÊGO LIMA COSTA

**A VIDA VEM EM ONDAS, COMO UM MAR: PRODUÇÃO DE SENTIDOS,
COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E A EQUIPE DE SAÚDE NO
CONTEXTO DA COVID-19**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Saúde, Clínica e Práticas Psicológicas.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes.

Maceió-AL
2022

Catálogo na Fonte
Biblioteca Virtual da Unidade de E-Saúde/Gerência de Ensino e Pesquisa
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal de Alagoas – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
EBSERH

Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4 – 1530

C837v Costa, Adriana Rêgo Lima
A vida vem em ondas, como um mar: produção de sentidos,
comunicação de notícias difíceis e a equipe de saúde no contexto da Covid-
19 / Adriana Rêgo Lima Costa. 2022.
73 f. : il. color.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de
Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 58-62.
Apêndices: f. 63-73.

1. Produção de sentidos. 2. Comunicação de notícias difíceis.
3. Covid-19. 4. Equipe de saúde. I. Título.

CDU 159.95: 316.454.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

ADRIANA RÊGO LIMA COSTA

Título do Trabalho: “**A VIDA VEM EM ONDAS COMO O MAR”: PRODUÇÃO DE SENTIDOS, COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E A EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19**”.

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (PPGP/UFAL)

Examinadores:

Prof. Dra. Leonéia Vitoria Santiago (IEFE/UFAL)

Prof. Dra. Cristina Camelo de Azevedo (IP/UFAL)

Maceió-AL, 28 de outubro de 2022.

Dedico esta dissertação ao meu esposo Wellington, meus filhos Willian, Cecília e Beatriz, pelo apoio incondicional e constante incentivo, assim como às inúmeras famílias enlutadas e milhares de brasileiros que nos deixaram na pandemia da Covid-19.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que sempre me conduziu neste caminho longo, fazendo acreditar que é possível, que vale a pena, sendo meu guia com repletos momentos de aprendizados e transformações.

A minha família, em especial ao meu esposo, que há anos me enche de novas vivências, sentimentos, sempre me motivando e impulsionando.

Aos meus filhos Willian, Cecília e Beatriz, por acreditarem no meu sonho e me encorajarem a seguir sempre em frente.

Agradeço ao meu orientador, Jefferson de Souza Bernardes, por sua colaboração, generosidade e sabedoria que me fizeram organizar, desorganizar, pensar, repensar, construir e desconstruir os percursos da minha pesquisa.

Às psicólogas do Setor de Saúde Mental do HUPAA, em especial Alessandra Cansação de Siqueira, Fayruz Helou Martins, Júnia Costa Vaz de Almeida, Renata de Carvalho Cavalcante (no momento no HC-UFPE) e Vanessa Ferry de Oliveira Soares, pela compreensão das ausências, pela disponibilidade, pelas boas conversas e pelo espírito de ajuda.

Enfim, agradeço a todas as pessoas incríveis que, direta ou indiretamente, nunca me deixaram sozinha e sempre estão comigo, contribuindo para a realização de meu sonho, pois nominar pessoas é um risco grande pela possibilidade de esquecer alguém.

*Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia
Tudo passa, tudo sempre passará
(MOTTA; SANTOS, 1983)*

RESUMO

Considerando o contexto hospitalar e a relação entre pandemia e saúde mental, em que as situações de óbitos provocam modificações nos rituais de identificação presencial dos corpos dos familiares, pois implicam riscos de contágio, faz-se necessário o uso de tecnologias remotas para esta comunicação. Esta pesquisa teve como foco a produção de sentidos da comunicação de notícias difíceis entre as/os profissionais de saúde envolvidas/os diretamente na pandemia da Covid-19 no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, localizado em Maceió, Alagoas. Foram investigadas as práticas profissionais envolvidas nestes processos; questões de sofrimento mental envolvendo profissionais; e as afetações/efeitos produzidos nas/nos profissionais de saúde na comunicação de notícias difíceis no contexto da experiência da pandemia da Covid-19. Aproximando-se do movimento construcionista social, das práticas discursivas e produção de sentidos, esta pesquisa constituiu-se de produção de diário de campo e de uma roda de conversa com profissionais. O diário de campo é importante ferramenta para a produção de informações sobre o tema e o objeto, além de trabalhar as implicações, posicionamentos e afetações da pesquisadora no campo. A roda de conversa foi realizada com as/os profissionais de saúde envolvidas/os na Comunicação de Notícias Difíceis da Pandemia da Covid-19. Para a organização e visibilização dos diálogos na roda de conversa, foi utilizada a produção de mapas dialógicos. Os mapas auxiliam na identificação dos repertórios linguísticos utilizados na interanimação dialógica, permitindo a análise da produção de sentidos no contexto. Da roda, decorreram cinco conjuntos de sentidos: processos de trabalho, comunicação/diálogo, *fake news*, afetações e estratégias de enfrentamento. Para além de protocolos, as relações cotidianas fortaleceram apoio mútuo, trazendo implicações para saúde mental das trabalhadoras de saúde pesquisadas.

Palavras-chave: comunicação; notícias difíceis; Covid-19; pandemia; psicologia.

ABSTRACT

Considering the hospital context and the relationship between pandemic and mental health, in which death situations cause changes in the rituals of face-to-face identification of the bodies of family members, as they imply risks of contagion, it is necessary to use remote technologies for this communication. This research focused on the production of meanings of the communication of difficult news among health professionals directly involved in the Covid-19 pandemic at the Professor Alberto Antunes University Hospital, located in Maceió, Alagoas. The professional practices involved in these processes were investigated; mental distress issues involving professionals; and the affects/effects produced on/in health professionals in the communication of difficult news in the context of the experience of the Covid-19 pandemic. Approaching the social constructionist movement, discursive practices and production of meanings, this research consisted of the production of a field diary and a conversation circle with professionals. The field diary is an important tool for the production of information about the theme and the object, in addition to working on the implications, positions and affects of the researcher in the field. The conversation circle was held with the health professionals involved in the Communication of Difficult News of the Covid-19 Pandemic. For the organization and visualization of the dialogues in the conversation circle, the production of dialogic maps was used. The maps help to identify the linguistic repertoires used in dialogic interanimation, allowing the analysis of the production of meanings in the context. Five sets of meanings emerged from the circle: work processes, communication/dialogue, fake news, affectations and coping strategies. In addition to protocols, everyday relationships strengthened mutual support, bringing implications for the mental health of the health workers surveyed.

Keywords: communication; difficult news; Covid-19; pandemic; psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Sereia 1 produzida na oficina de confecção das sereias	12
Figura 2 –	Oficina de confecção das sereias	13
Figura 3 –	Resultado da oficina de confecção das sereias	14
Figura 4 –	Sereia 2 produzida na oficina de confecção das sereias	21
Figura 5 –	Sereia 3 produzida na oficina de confecção das sereias	27
Figura 6 –	A roda de conversa (1)	33
Figura 7 –	Lembrancinhas disponibilizadas no início da roda de conversa	33
Figura 8 –	A roda de conversa (2)	36
Figura 9 –	Sereia 4 produzida na oficina de confecção das sereias	37
Figura 10 –	Sereia 5 produzida na oficina de confecção das sereias	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Excerto de resultados de referências	24
Quadro 2 – Mapas dialógicos: categorias e repertórios	39

LISTA DE SIGLAS

BVS	–	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	–	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CND	–	Comunicação de Notícias Difíceis
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
DO	–	Declaração de óbito
EBSERH	–	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPIs	–	Equipamentos de Proteção Individual
HC-UFPE	–	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HUPAA	–	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IP	–	Instituto de Psicologia
NR-32	–	Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
OPAS	–	Organização Pan-Americana da Saúde
PNH	–	Política Nacional de Humanização
SG	–	Síndrome Gripal
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	–	Universidade Federal de Alagoas
USMe	–	Unidade de Saúde Mental
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva
UTIs	–	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PONTO DE PARTIDA: “NADA DO QUE FOI SERÁ DE NOVO DO JEITO QUE JÁ FOI UM DIA”	13
1.2 O CONTEXTO DE UMA PANDEMIA: “TUDO PASSA, TUDO SEMPRE PASSARÁ”	16
1.3 COMUNICAÇÃO: “HÁ TANTA VIDA LÁ FORA”	18
2 REVISÃO DE LITERATURA EM BASES DE DADOS	21
2.1 “A VIDA VEM EM ONDAS, COMO UM MAR, NUM INDO E VINDO INFINITO”	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	27
3.1 “TUDO O QUE SE VÊ NÃO É IGUAL AO QUE A GENTE VIU HÁ UM SEGUNDO”	28
3.2 CAMPO-TEMA/DIÁRIO DE CAMPO: “AGORA, HÁ TANTA VIDA LÁ FORA”	31
3.3 RODA DE CONVERSA: “AQUI DENTRO SEMPRE”	32
4 RESULTADOS - PRODUZINDO MAPAS DIALÓGICOS: “COMO UMA ONDA NO MAR”	37
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO	40
5.1 PROCESSOS DE TRABALHO: “NADA DO QUE FOI SERÁ DE NOVO DO JEITO QUE JÁ FOI UM DIA”	41
5.2 COMUNICAÇÃO/DIÁLOGO: “HÁ TANTA VIDA LÁ FORA”	43
5.3 <i>FAKE NEWS</i> : “TUDO QUE SE VÊ NÃO É IGUAL AO QUE A GENTE VIU A UM SEGUNDO”	47
5.4 AFETAÇÕES: “A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR”	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS – “COMO UMA ONDA NO MAR”	55
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A	64
APÊNDICE B	71
APÊNDICE C	72

1 INTRODUÇÃO

Figura 1 – Sereia 1 produzida na oficina de confecção das sereias



Fonte: Adriana Rêgo Lima Costa (2021).

1.1 PONTO DE PARTIDA: “NADA DO QUE FOI SERÁ DE NOVO DO JEITO QUE JÁ FOI UM DIA”

A escolha da música *Como uma onda* (MOTTA; SANTOS, 1983) perpassou pela minha própria identidade como psicóloga enquanto realizava os atendimentos psicológicos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Por diversas vezes, esta música atravessou meus pensamentos porque ela diz e está associada à transitoriedade da vida e, ainda morando em uma cidade como Maceió, conhecida pelo seu mar, pelas suas praias, associa, nesses movimentos de ondas, os grandes movimentos de avançar e recuar que foram necessários durante a trajetória da Covid-19. A imprevisibilidade do meu cotidiano passou a figurar como ondas de emoções, de sentimentos, de práticas e de afetações. Logo, nos entremeios da prática da psicologia no hospital onde trabalho, as comunicações de notícias difíceis tornaram-se uma rotina de ondas.

No corpo da minha dissertação, seguem imagens de sereias, símbolo da cidade de Maceió, e elementos folclóricos relacionados ao mar. Elas foram produzidas em uma oficina com as colegas psicólogas que atuam na comunicação de notícias difíceis. O objetivo da oficina (ver figuras 2 e 3) foi puramente lúdico, visando trazer leveza e envolvimento de vínculo entre a equipe.

Figura 2 - Oficina de confecção das sereias



Fonte: registro da autora (2021).

Figura 3 – Resultado da oficina de confecção das sereias

Fonte: registro da autora (2021).

Sou psicóloga, lotada na Unidade de Saúde Mental (USMe), atuante nas Clínicas Médicas e UTI Geral de um hospital de ensino e assistência, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a psicologia da saúde foi denominada de psicologia hospitalar, como reflexo do hospitalocentrismo, mas penso que ocupa um cenário mais amplo e que não deve ficar limitado somente ao ambiente hospitalar. Hoje, minha prática baseia-se nas concepções de clínica ampliada e no modelo biopsicossocial que realiza ações de prevenção, promoção e educação para a saúde (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Em março de 2020, foram notificados os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2 no Brasil e, com isso, fez-se necessário reorganizar todas as práticas psicológicas. Nós, profissionais da psicologia, tínhamos a sensação de que nada do que conhecíamos ou dominávamos em termos técnicos da assistência psicológica nos dava experiência e segurança o suficiente para enfrentar o “inimigo invisível”.

A USMe, então, diante da requisição apresentada, resolveu ampliar, estruturar e institucionalizar o serviço de psicologia, que já havia ajustado suas práticas para contribuir com o enfrentamento da pandemia. Um dos primeiros movimentos criados foi a frente de apoio à saúde do trabalhador, em abril de 2020, que ofertava apoio psicológico a trabalhadores do hospital. Minhas atividades foram redimensionadas. A proposta não se baseou em oferta de terapia ou atendimentos clínicos, mas escuta terapêutica e apoio pontual em saúde mental,

decorrente do contexto da Covid-19 e com previsão de finalização ao término da pandemia.

Ainda durante o mês de abril de 2020, o hospital abriu a Unidade de Atendimento à Covid-19, com leitos de UTI exclusivos para síndromes respiratórias e, em junho do mesmo ano, ampliou seus serviços, dando início ao funcionamento dos leitos semi-intensivos e de enfermaria. As/os pacientes com Covid-19 que se encontravam conscientes traziam queixas de ociosidade, saudade da família e isolamento social pela proibição da visita familiar, bem como pela restrição do uso de aparelho celular individual.

Logo começou a surgir a necessidade de assistência a seus familiares, para além da demanda de funcionárias/os do hospital. Dessa forma, houve a necessidade de modificar as escalas do setor de psicologia de diaristas para plantonistas, com o intuito de suprir as linhas de atuação do hospital e contemplar também a redução de exposição da equipe ao vírus.

No mês de junho de 2020, vendo o volume de trabalho aumentando, encerramos o serviço presencial de apoio à saúde de trabalhadores. Para isso, contamos com o apoio das/os docentes e discentes do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), as/os quais disponibilizaram um projeto de extensão universitária que passou a prover o atendimento psicológico por telessaúde para a equipe hospitalar.

Para abarcar as demandas emergentes, saí de meus setores de referência para manter, em rodízio com as demais colegas de profissão, o atendimento às solicitações via telefone e/ou prontuário eletrônico referentes aos atendimentos das demandas emergentes no processo de adoecimento e hospitalização de todo o hospital. Também passamos a monitorar por telefone as famílias. Paralelo a isso, a proposta de comunicação de notícias difíceis e as televisitas na Unidade Covid-19 foram começando a se desenhar.

A Política Nacional de Humanização (PNH) e do HumanizaSUS (BRASIL, 2013) fortalece a importância do acolhimento na comunicação de notícias difíceis, sendo esta fundamental para a humanização, o estabelecimento de vínculo e para as mudanças nos modos de cuidado. O desafio de uma prática pautada na clínica ampliada em âmbito hospitalar é uma discussão complexa no que tange às intervenções que deem conta das necessidades de saúde dos sujeitos, em seus aspectos diversos. Diante dessa complexidade, a atuação multiprofissional e interdisciplinar surge como alternativa para orientar a prática do cuidado integral em saúde (CANTELE; ARPINI, 2017).

Os novos afazeres e a preocupação com o uso correto dos equipamentos de proteção foram se tornando elementos do cotidiano e eu fui me apropriando das rotinas e condutas, numa adaptação gradativa ao enfrentamento dos momentos que atravessavam o colapso da pandemia da Covid-19. Em função dessas questões, realizei esta pesquisa sobre os sentidos produzidos

na comunicação de notícias de um hospital de ensino e assistência a partir das práticas das/os profissionais de saúde envolvidas/os na pandemia da Covid-19.

Especificamente, busquei compreender as estratégias utilizadas pelas/os profissionais de saúde para lidar com sua saúde mental durante a pandemia da Covid-19; apresentei os processos de trabalho envolvidos na comunicação de notícias difíceis e, por fim, analisei as afetações produzidas nas/os profissionais a partir das práticas das comunicações de notícias difíceis durante a pandemia da Covid-19.

1.2 O CONTEXTO DE UMA PANDEMIA: “TUDO PASSA, TUDO SEMPRE PASSARÁ”

Os hospitais universitários federais são referência para a assistência pública de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Um SUS justo e de qualidade requer transpor modelos biomédicos e fragmentados que se concentram no tecnicismo e nas especialidades para adotar uma visão ampla de saúde que considere a diversidade de seus determinantes, bem como contemple as diretrizes da legislação nacional, em especial quanto à integralidade (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pandemia é a propagação mundial de uma nova doença, ou seja, quando um enorme surto se espalha por vários países. Uma pandemia de gripe aparece quando um novo vírus surge e a maioria da população não tem imunidade. A última pandemia, a do H1N1, ocorreu em 2009 (BRASIL, 2020a; SANTOS, 2020).

A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, podendo se manifestar de forma assintomática ou com sintomas graves. Segundo a OMS, aproximadamente 80% da população atingida com Covid-19 são assintomáticos ou com poucos sintomas (oligossintomáticos) e os 20% restantes dos casos necessitam de cuidados hospitalares por apresentarem sintomas respiratórios; desses, 5% podem precisar de ventilação mecânica (BRASIL, 2020a).

As pessoas acometidas com os sintomas da Covid-19 podem apresentar desde um resfriado a uma síndrome gripal (SG), ou seja, a existência de um quadro respiratório agudo, descrito por, pelo menos, dois dos subsequentes sintomas: febre, dor de garganta, dor de cabeça, coriza, tosse, perda do olfato, mudança no paladar, dificuldade para respirar, podendo até ser uma pneumonia severa. A contaminação da Covid-19 sucede de uma pessoa portadora do vírus para outra ou por contato próximo via tosse, espirro, toque em mãos ou áreas contaminadas em que, posteriormente, leve à boca e/ou aos olhos, dentre outras (BRASIL, 2020b).

Para identificação da população com diagnóstico da Covid-19, utilizam-se os seguintes parâmetros: 1) diagnóstico clínico, que é feito pela/o médica/o atendente devendo avaliar os sintomas para detecção ou não da doença; 2) diagnóstico clínico-epidemiológico, que é realizado pela/o médica/o atendente que avalia, para além dos sintomas apresentados, história de contato perto ou em casa antes de 14 dias até o aparecimento dos sintomas; 3) diagnóstico clínico-imagem, no qual é realizada tomografia para comprovação da doença; 4) diagnóstico laboratorial, que é realizado por meio de exames de laboratório em pacientes que apresentem sintomas respiratórios mais febre; e, por fim, 5) diagnóstico laboratorial, realizado em pessoas assintomáticas para possível identificação da Covid-19 (BRASIL, 2020a).

A proteção com relação à Covid-19 pode se dar por meio da lavagem das mãos com frequência ou com a higienização com álcool em gel ou líquido 70%; proteção do nariz e boca com lenço ou parte interna do cotovelo ao tossir ou espirrar; higienização contínua das mãos antes de tocar nos olhos, nariz, boca ou na máscara de proteção; manter distanciamento social, evitar contato físico e fazer uso de máscara de proteção (BRASIL, 2020b).

Com o recebimento de pacientes graves por Covid-19, muitos óbitos foram surgindo e, a princípio, a chefia da Unidade de Saúde Mental iniciou a comunicação de notícias difíceis aos familiares pelo fato de não se ter um fluxo ainda estabelecido. Após estruturação de fluxograma para esse tipo de cuidado, dei continuidade a essas comunicações à família após o registro de morte. A gestão do hospital disponibilizou um curso sobre comunicação de más notícias, que se referia à comunicação de óbitos e agravos à saúde a fim de qualificar a equipe da linha de frente. Eu sentia que havia uma estigmatização do serviço como algo pesado e/ou negativo. Discutimos entre as psicólogas da USMe e resolvemos modificar a denominação do serviço para “Comunicação de Notícias Difíceis”, com o propósito de, cotidianamente, revermos as práticas desenvolvidas na busca de tornar essa passagem de informação mais leve, com a intenção de amenizar o momento e o teor dos contatos com os familiares.

Entendo que toda a linguagem utilizada em meio ao âmbito hospitalar refere-se a um tom belicista, mantendo palavras como “linha de frente”, “inimigo invisível” e “combate”. Tal repertório é socialmente construído e produz determinados sentidos. Estou atenta e ciente de que esses repertórios bélicos são comumente usados na mídia, nos telejornais, na literatura para explicitar a angústia de trabalhadores da saúde frente a uma demanda de enfrentamentos tão complexa e exaustiva. A comunicação social desses termos bélicos de forma repetitiva pela mídia entra no discurso da população geral de forma naturalizada.

1.3 COMUNICAÇÃO: “HÁ TANTA VIDA LÁ FORA”

Comunicação pode ser compreendida como um agrupamento de movimentos envolvendo comportamentos verbais e não verbais, não se restringindo ao que é falado mas também às expressões, ações, sentimentos, atitudes que podem ser manifestadas em uma relação entre sujeitos (SILVA, 2012).

O estudo da comunicação humana do tipo emissor/a-mensagem-receptor/a pode ser praticável, mas, por não abarcar a proatividade do diálogo, o modelo tradicional é passível a críticas. Não podemos desprezar a relevância desses estudos, mas é preciso avançar para as discussões sobre a postura ativa do/a emissor/a e do/a receptor/a na comunicação humana verbal. Ambos/as são ouvintes e locutores/as. E nesse movimento do discurso, emerge uma dialogia entre sujeitos com posicionamentos atuantes (BAKHTIN, 1997).

Compartilhar conversas, sentimentos, mensagens produz sentidos e se reflete nas nossas práticas cotidianas. A linguagem, verbal ou não, delinea-se para além da transmissão de informação. Compreender isso, no contexto da assistência em saúde, favorece o cuidado integral. Por outro lado, possibilita o aumento da sensibilidade aos atravessamentos da relação paciente-equipe (SILVA *et al.*, 2000).

No contexto da Covid-19, a comunicação difícil inicia-se nos primeiros contatos, em meio às suspeitas e à declaração do diagnóstico. E, para alguns profissionais de saúde, isso passa a ser rotina em suas vivências nos cenários de prática. O termo técnico “más notícias” diz sobre tais mensagens causadoras de afetações (tantas vezes negativas) em quem repassa ou em quem recebe (BUCKMAN, 1992).

A ruptura de vida provocada pela internação hospitalar impacta na rotina, na autonomia e leva a/o paciente a imergir no ambiente hostil e potencialmente alienador, que é o hospital em estrutura de instituição total. Nesse processo, o medo da morte e várias incertezas se aproximam da pessoa adoecida.

A comunicação de notícias difíceis não se restringe ao repasse da informação, mas trata-se de um sentido interativo na coletividade e não produzido individualmente. O que é expresso por uma pessoa endereça-se a outro sujeito e estes interanimam o diálogo, em reciprocidade (SPINK, M. J., 2010).

A compreensão do que foi dito, mais do que a transmissão de uma mensagem, provoca reações afetivas, de modo que a forma utilizada pela/o profissional de saúde reverbera na aceitação ao tratamento ou mesmo na construção da rede de apoio familiar. No entanto, a

formação profissional na área de saúde constituiu-se historicamente de forma biocentrada, o que não favorece o convívio com o sofrimento emocional do outro. Assim, erros, como a repetição de um discurso de falsas promessas ou bloqueios à expressão dos afetos e sentimentos, acabam por gerar ruídos e atrapalhar o estabelecimento de uma comunicação fluente (MERHY, 2004).

Diante do número crescente de óbitos durante a pandemia da Covid-19, foram implementados muitos momentos de diálogos até chegarmos à criação de uma equipe multiprofissional para a comunicação de notícias difíceis no hospital de ensino e assistência em que eu atuo. A equipe, que atuou em todo o período de vigência da Unidade Covid-19, foi composta por psicóloga, médica, médico e assistente social, de modo que, conjuntamente, pudemos situar a notícia de óbito com esclarecimentos do quadro clínico da/o paciente, ofertar suporte emocional e orientar sobre os dispositivos sociais de apoio às situações de vulnerabilidade quando foi necessário.

Deparei-me com uma situação ímpar, singular, nunca vivenciada anteriormente, apesar de anos como psicóloga da UTI Geral, em que a morte é iminente, mas o vínculo profissional-família é estabelecido nos encontros diários da visita. Nas situações de óbitos em época de pandemia, todo contato é restrito, os rituais são prejudicados e a identificação presencial dos corpos implica em risco de contágio para a família. Dessa forma, participei da interlocução desse reconhecimento buscando humanização na atuação, acionando a/o enfermeira/o da UTI Covid-19 e ampliando, assim, a equipe multiprofissional.

Na ocorrência de óbito, a/o enfermeira/o fotografa o corpo e encaminha para uma pasta ou celular institucional. Eu acesso a imagem e apresento a foto aos familiares das/os pacientes. Ofereço acolhimento às angústias, aos medos e incertezas que poderão aparecer e ainda pelos rituais de velório e sepultamento que são prejudicados, dificultando a elaboração do luto. A família é convidada a assinar o termo de reconhecimento do corpo por foto. Em casos atípicos, em que o familiar mesmo tendo sido esclarecido dos perigos de contaminação solicita o reconhecimento presencial, então este assina o termo de ciência e responsabilidade pelos riscos.

Anteriormente à pandemia, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) era rotineiramente negligenciado. O toque entre as pessoas era permitido, o que era significativo para a criação de vínculo. No momento, os EPIs funcionam como barreiras físicas, distanciamento entre profissionais de saúde e família, mas eu compreendo que o uso destes equipamentos é imprescindível para a minha proteção individual contra a Covid-19.

O ambiente físico da sala utilizada para a comunicação de notícias difíceis não está apropriado ao acolhimento familiar. Encontra-se um amontoado de móveis sem uso específico

e com paredes frias, pouco atraente e acolhedor. Para diminuir o distanciamento físico, as cadeiras foram organizadas em semicírculo e eu busco me posicionar em contato visual, com palavras sutis e entonação de voz relacionadas às expressões do olhar.

Sobre a estrutura deste trabalho, ela se dá em seis seções: esta introdução, a revisão de literatura em bases de dados, o referencial teórico-metodológico, os resultados (produzindo mapas dialógicos), a análise e discussão e as considerações finais. Além destes, seguem as referências bibliográficas e três apêndices nos quais disponho: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) (Apêndice A), a roda de conversa – Roteiro de Execução (Apêndice B) e a declaração sobre publicização dos resultados e destinação dos materiais e/ou dados coletados (Apêndice C).

Esta pesquisa pretende contribuir na discussão de práticas dialogadas entre as/os profissionais a partir da comunicação de notícias difíceis com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Consideram-se as seguintes indagações: que sentidos são produzidos a partir das práticas da comunicação de notícias difíceis? Quais as potencialidades e desafios identificadas na comunicação de notícias difíceis? Quais as afetações da comunicação de notícias difíceis nas/os profissionais de saúde? As/os profissionais de saúde mostram dificuldades em falar sobre o processo de terminalidade? Dessa forma, espero auxiliar na compreensão de quais estratégias as equipes de saúde utilizam na comunicação de notícias difíceis, visando minimizar os impactos da pandemia da Covid-19 em suas vivências.

2 REVISÃO DE LITERATURA EM BASES DE DADOS

Figura 4 – Sereia 2 produzida na oficina de confecção das sereias



Fonte: Alessandra Cansação de Siqueira (2021).

2.1 “A VIDA VEM EM ONDAS, COMO UM MAR, NUM INDO E VINDO INFINITO”

A pesquisa em base de dados é utilizada para encontrar a dialogia e os repertórios linguísticos sobre a temática (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015), os quais passaram a compor o embasamento teórico desta pesquisa. O conhecimento oriundo da leitura dos artigos encontrados em bases de dados científicas agrega um aprofundamento na temática – aproximando outros sentidos aos motivos que me levaram a escolher o tema –, bem como o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva.

Como pesquisadora, meu interesse em adotar a pesquisa de base de dados não é apenas técnico; perpassa pela compreensão de um modelo de ciência em que não há neutralidade e que posso me posicionar diante dos discursos que constam nos artigos. Assim, busquei desenvolver uma pesquisa imersa em sua historicidade, sociedade, economia e cultura (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). Utilizei a plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério da Saúde com os seguintes descritores: profissionais de saúde e comunicação, além do vocábulo más notícias, podendo ocorrer possíveis alterações.

Iniciei as buscas pelas referências disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde/BVSsalud sobre comunicações de notícias difíceis na pandemia da Covid-19. Nos dias 3 e 10 de dezembro de 2020, comecei a pesquisa pela localização de descritores definidos no site, como DeCS/MeSH, para identificar quais seriam aplicáveis. Entre os descritores encontrados, o que mais se aproxima da minha intenção de pesquisa é comunicação em saúde, o qual tem como definições: transferência de informação dos peritos nas áreas de medicina e saúde pública para os pacientes e o público; estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que promovem saúde; disponibilizar para a população informação sobre promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ao digitar “comunicação em saúde”, surgiram 141.235 resultados. Utilizei, então, os filtros “texto completo” e “idioma português” e encontrei 6.198 artigos. Inseri o assunto principal “comunicação em saúde” e os achados se reduziram a 366. Por fim, inseri em “intervalo de ano de publicação” o período 2019 e 2020, ou seja, o período da vigência da pandemia e obtive como resultado 32 artigos. Logo após, utilizei as opções “exportar” e “CSV” e todas as referências para análise apareceram em tabela Excel. A princípio, observei os temas que têm correlação com minha pesquisa e encontrei quatro artigos que mais se aproximam do meu objeto. Realizei a leitura minuciosa destes e, por fim, encontrei um único artigo que dialoga com meu estudo de pesquisa. Este intitula-se *Comunicação de Notícias Difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras*.

Permaneci na busca por mais descritores que pudessem oferecer embasamento para a minha pesquisa e utilizei “profissionais de saúde”. Este descritor engloba: indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde, quer como médicos individuais ou empregados de instituições e programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público; disponibilizar para a população informação sobre promoção, prevenção e assistência à saúde. Já pesquisando o descritor “notícias”, encontrei a definição: trabalhos que consistem em um anúncio ou declaração de eventos recentes de novos dados e assuntos de interesse no campo da medicina ou ciência.

Realizando a busca avançada por esses dois outros descritores, encontrei 150 artigos. Inseri o filtro de “texto completo”, tendo como assunto principal “pessoal da saúde” e “comunicação em saúde”, selecionei “idioma português” e defini como “intervalo de anos de publicação” o período de 2019 e 2020. Nenhum documento coincide com o tema da pesquisa; retirei o filtro do assunto principal e permaneci com os demais, quando encontrei 8 artigos. Selecionei por tema e restaram apenas 4, visto que os demais assuntos não condizem com o foco da pesquisa. Destes quatro artigos resultantes, um foi excluído por abordar o público infantil; outro foi retirado por se referir à comunicação da notícia difícil na perspectiva de usuário dos serviços e não de trabalhadores; e um terceiro por fazer referência à comunicação de notícias difíceis na perspectiva do estudante de medicina. Desse modo, restou 1 artigo, intitulado: *Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2*. Observei que, mesmo utilizando o filtro “idioma português”, o único artigo compatível foi em idioma espanhol.

Não contente com a pequena quantidade de resultados encontrados, segui na busca por ampliar descritores que favorecessem o encontro de conteúdos teóricos para adensar as discussões da minha pesquisa e inseri na busca avançada “comunicação em saúde and profissionais de saúde and SARS-COV-2”, não encontrando nenhuma definição no DeCS/MeSH da Biblioteca Virtual de Saúde/BVSalud para tal combinação.

Em novas pesquisas no banco de dados com a mesma combinação de descritores, tive como resultado 96 textos. Realizei a inserção dos filtros “texto completo”, “assunto principal: Pessoal de Saúde e Comunicação em Saúde”, “idioma português” e sinalizei em “intervalo de ano de publicação” os anos de 2019 e 2020, tendo retorno um único artigo. Seu título é: *Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus*. Modificando o intervalo de ano de publicação para últimos cinco anos e últimos dez anos, o resultado permaneceu sendo esse único artigo. Refiz a pesquisa e retirei o assunto principal, mantendo os anos de publicação de 2019 e 2020, encontrando 8 artigos. No entanto, o mesmo

artigo inicialmente encontrado nessa pesquisa seguiu sendo a única referência compatível ao assunto estudado. Dessa forma, os resultados da pesquisa podem ser vistos no quadro 1.

Quadro 1 – Excerto de resultados de referências

TÍTULO	ANO	REVISTA	AUTORES	PALAVRAS-CHAVE
Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras	2019	EPUB, vol. 40	AMORIM, Caroline Bettanzos; BARLEM, Edison Luiz Devos; MATOS, Larissa Merino de; COSTA, Cesar Francisco Silva da; OLIVEIRA, Suelen Gonçalves de.	comunicação em saúde; atenção primária à saúde; ética em enfermagem; enfermagem.
Recomendaciones para la comunicaci3n de malas noticias por tel3fono durante la pandemia por SARS-CoV-2	2020	Revista Panamericana de Salud P3blica, vol. 44	BELLI, Laura F.	comunicaci3n en salud; telecomunicaci3n; educaci3n m3dica; betacoronavirus.
Intervenç3es em sa3de mental para profissionais de sa3de frente a pandemia de Coronav3rus	2020	Rev. Enfermagem UERJ, vol. 28	SAIDEI, Maria Giovana Borges; LIMA, Maria Helena Melo; CAMPOS, Claudinei Jos3 Gomes; LOYOLA, Cristina Maria Douat; ESPERIDI3O, Elizabeth; RODRIGUES, Jeferson.	pe3soal de sa3de; sa3de mental; coronav3rus.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Nos textos compilados envolvendo os assuntos da comunicaç3o de not3cias dif3ceis, profissionais de sa3de e Covid-19, encontrei aproximaç3es e distanciamentos nos discursos produzidos entre eles.

Amorim *et al.* (2019) restringem a vis3o da comunicaç3o de not3cias dif3ceis à/ao profissional enfermeira/o na atenç3o b3sica n3o explorando a viv3ncia da Covid-19. Amorim *et al.* (2019) e Belli (2020) enfatizam, ainda, a import3ncia desse tema na formaç3o profissional para que n3o se torne um obst3culo no repasse da not3cia. A qualidade da comunicaç3o n3o se restringe ao repasse das informaç3es, mas na compreens3o delas entre os sujeitos.

Considero, a partir dessa leitura, que podemos refletir sobre a formaç3o profissional no campo da sa3de. Mesmo que seja consenso que a formaç3o em sa3de aborde curr3culos integrados, metodologias ativas e trabalho colaborativo, o contexto pand3mico evidenciou o

descompasso das nossas formações para a situação de crise sanitária.

Dessa forma, o preparo para o processo de cuidados em saúde, sendo permeado pelos determinantes sociais, sofreu repercussão direta da disseminação do vírus da Covid-19. O SUS precisou redirecionar rapidamente os serviços, apontando que a formação também demandava adaptação. O sentimento de insegurança e lacunas em nossa formação para respondermos aos desafios demandados naquele momento eram elementos presentes nas conversas cotidianas. Entendi que o debate sobre a formação é permanente e não se esgota nas mudanças de diretrizes curriculares que haviam sido empreendidas até então. Vi de modo impactante que o modelo biomédico ainda predomina, com seus processos de trabalho fragmentados e protocolares.

Ademais, os modelos gerenciais também mostraram suas fragilidades. O trabalho pautado em produtividade e desempenho potencializou a perspectiva de sucateamento dos serviços de saúde no contexto pandêmico. Os escritos de Amorim *et al.* (2019) e Saidei *et al.* (2020) dialogam sobre o quanto a comunicação de notícias difíceis causa afetações na equipe de saúde que emite a informação e em quem a recebe, a família ajudando melhor no enfrentamento do processo.

Entendo que o trabalho com as notícias difíceis traz em si particularidades, desde o encontro com a morte na rotina da assistência até deparar-se com a própria finitude. É perceptível a dificuldade de falar sobre a morte e, mais, de lidar com os sentimentos que dela emergem, desde os discursos – bem frequentes na perspectiva da formação biocentrada – de que a morte é o fracasso da cura até elementos pessoais das histórias de vida, de como cada pessoa mobiliza suas respostas frente às próprias limitações e às histórias de perdas.

Uma pretensa neutralidade e a separação de vida profissional e pessoal são repertórios habituais no trabalho hospitalar desde a formação. Considero que, sob o pretexto de competência técnica, há uma exigência velada que silencia a relação interpessoal, criando hierarquias e distanciamentos no trato com pacientes. O diálogo é atravessado por sentidos negativos atribuídos à morte e ao adoecimento de tal modo que a fragilidade da vida e o elemento humano de profissionais de saúde chegam a ter um sentido de obstáculo na comunicação. Então, sentimentos de fracasso e impotência afloram e ganham força.

A necessidade de desenvolver novos processos de trabalho, enquanto havia forte pressão por medidas efetivas de tratamento aos pacientes acometidos por Covid-19, agregou estresse à rotina de trabalho. O momento de crise trouxe à tona não só os medos e o comprometimento, mas também a noção de que as condições materiais e subjetivas de trabalho estavam precarizadas. A possibilidade de adoecimento das pessoas trabalhadoras era concreta e reverberou na saúde mental. Trabalhos reproduzidos de forma automática e naturalizada

encontraram terreno fértil para os questionamentos e as reflexões sobre o fazer profissional.

Saidei *et al.* (2020) fazem referência à Covid-19 e aos impactos nas questões emocionais apresentando sentimentos de impotência, estresse, medos e incertezas sobre a doença. As/os profissionais de saúde no contexto da pandemia demonstram fragilidade emocional para lidar com sua saúde mental e das/os envolvidas/os.

Penso que a saúde no âmbito hospitalar não possa ser discutida sem abordar o caráter humano que atravessa o processo de trabalho. A saúde de trabalhadores aponta para a premissa de que as práticas de assistência precisavam passar por transformações ou até mesmo ruptura com as condições existentes, focadas em discursos de autossacrifício e heroísmo, enquanto não havia suporte à saúde mental de trabalhadores para dar vazão aos sentidos e afetos que emergiam naquela conjuntura.

Belli (2020) evidencia a possibilidade dessa comunicação, em tempos de crise pandêmica, ser através de chamadas telefônicas de modo a seguir as recomendações de distanciamento social. Dentre as reorientações de trabalho, as tecnologias vieram como um elemento a mais de instrumentalização do trabalho de assistência em saúde. Enquanto facilitava medidas de proteção do contato interpessoal, trazia também desafios por demandar aprendizado rápido e modificar os fazeres diários.

Identifico que poucos materiais científicos encontrados na pesquisa de base de dados fazem referência à comunicação de notícias difíceis na rotina de profissionais de psicologia da saúde no contexto da pandemia da Covid-19, porém, as referências identificadas proporcionaram reflexões importantes que vieram ao encontro das vivências do período.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Figura 5 – Sereia 3 produzida na oficina de confecção das sereias



Fonte: Fayruz Helou Martins (2021).

3.1 “TUDO O QUE SE VÊ NÃO É IGUAL AO QUE A GENTE VIU HÁ UM SEGUNDO”

Adotei a base teórico-metodológica de natureza qualitativa a partir do movimento do construcionismo social focado nas práticas discursivas e produção de sentidos, por considerar relevante os posicionamentos ético-políticos envolvidos na pesquisa (SPINK, M. J.; MEDRADO, 2013).

Vejo-me como fruto das minhas interanimações dialógicas cotidianas e entendo que minhas ações constroem realidades por meio das produções de sentidos. Assim, minha singularidade socialmente construída também agrega elementos na pesquisa, portanto compreendo que as relações entre sujeito e objeto da pesquisa dependem das formas que usamos para falar deles, propondo ressignificar o conceito e a própria construção do conhecimento. Para o Construcionismo Social, a objetividade e intersubjetividade interligam-se e dialogam em processos complexos (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

Gera muitas afetações e envolve curiosidades para a pessoa que pesquisa abrir-se para o questionamento das narrativas, discursos, falas dos sujeitos. Nisso, pautamos uma noção de ética construída no debate coletivo e no encontro das diferenças, dotada de uma visão realística crítica. O mês de maio de 1968 demarcou um momento histórico de ápice da quebra das dicotomias modernas e o contraponto com os discursos de narrativas hegemônicas. Surgia ali o movimento pós-moderno, apesar de não se delimitar à temporalidade (ÍÑIGUEZ, 2002). Sob influência direta, o Construcionismo entra em cena, abordando a linguística sob uma perspectiva relacional ao invés de estrutural, em oposição à Filosofia da Consciência, que preponderava havia dois séculos.

Desse modo, o Construcionismo Social traz para a Psicologia um caráter político marcante. Daí, identificamos dois pontos importantes: o surgimento da Psicologia Discursiva e o uso da Etnometodologia. A Etnometodologia implica em pesquisar as vivências cotidianas, no sentido de que a realidade é socialmente construída. Através da Etnometodologia, o Construcionismo referencia o conceito de reflexividade, o qual refere-se à noção de que olhar para si mesmo abre o debate metodológico que rompe com as grandes narrativas (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

A linguagem como ação no cotidiano produz a realidade. A linguagem pode possibilitar desde aproximações nas relações e na convivência entre as pessoas até, em alguns casos, desencadear resistências, cisões e afastamentos, de tal forma que se evidencia, enquanto linguagem, não apenas aquilo que é falado, mas os sentidos produzidos no momento específico

em que os discursos se dão, considerando o peso e os resultados provocados pelo que foi dito (MÉLLO *et al.*, 2007).

O Construcionismo toma por base, no campo filosófico, o chamado giro linguístico (IBÁÑEZ, 2004). É por meio da linguagem que nós lidamos com o mundo em nosso cotidiano. Nossos discursos saem do campo das ideias e se relacionam com o mundo, a partir de sua manifestação pública.

Objeto, sujeito e realidade, para o Construcionismo Social, são elementos construídos, não fazendo sentido naturalizá-los. O objeto, uma vez existindo, implica na presença do sujeito, sendo eles inseparáveis, pois dependem das maneiras que usamos para falar deles. O Construcionismo supera a dicotomia moderna entre sujeito-objeto, contrapondo o entendimento da existência de uma realidade independente de nós mesmas/os. O estudo de uma realidade precisa levar em consideração que o próprio estudo parte de um posicionamento e de uma definição de mundo. O objeto, sendo construído socialmente, é tão real quanto a natureza que opera na realidade instrumentalizada (IBÁÑEZ, 2001).

De tal modo, entendemos que o conhecimento é um processo particular de uma cultura ou grupo cultural. Desconstruir e problematizar passam a ser movimentos constantes. A pesquisa assume natureza processual e é atravessada por questões teóricas, morais, culturais, políticas e de poder. Esse campo complexo, cheio de materialidades inerentes ao encontro, constitui o que chamamos campo-tema (SPINK, P., 2003).

Outro conceito fundamental do Construcionismo Social é o de linguagem enquanto ação. A linguagem produz o real e constrói o conhecimento, é uma prática social como qualquer outra. Compreendendo não existir uma verdade concreta inequívoca, parto então do pressuposto de que sentidos são produzidos nas formas que os sujeitos se relacionam socialmente. Recorro, daí, à análise das práticas discursivas e produção de sentidos orientadas para as formas que os sujeitos (inclusive eu) se utilizam para falar sobre o mundo (SPINK, M. J.; MEDRADO, 2013).

A dialogia é uma forma de interação social e meio de socialização que produz sentidos, posicionando as pessoas participantes como protagonistas na construção do conhecimento (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

A metodologia adotada, portanto, não se pauta no estabelecimento de leis gerais ou verdades universais, nem tampouco predição de comportamentos. Pelo contrário, admitimos que comportamentos não obedecem a regras fixas. Desse modo, nossa compreensão é de que não há uma verdade objetiva, mas conhecimentos historicamente construídos.

O Construcionismo não se propõe a postular verdades. Manifestamos uma postura crítica frente ao óbvio ou ao que se naturalizou como verdade. Consideramos a existência das

inúmeras versões sobre os fatos a partir da construção sócio-histórica em que a experiência se situa.

A produção de conhecimentos é uma prática social e coletiva que ocorre nas relações entre a pesquisadora e participantes de forma distinta, visto que cada sujeito possui experiências de suas vivências de forma a não existir a neutralidade no produzir da ciência. Assim, não vemos o método pela compreensão tradicional de acesso à verdade. Não se trata de um caminho “seguro”. Os diversos modos de pesquisar produzem outros sentidos e questionar auxilia na compreensão que buscamos. As diversas experiências de pesquisa necessitam de metodologias próprias. A metodologia assume a posição de estar no cotidiano, em meio ao fluxo dos acontecimentos. Enfatizamos “no” cotidiano, pois implica em estar inserida/o em um posicionamento ético-político atuante da pessoa pesquisadora (SPINK, M. J.; MEDRADO; MÉLLO, 2014). O Construcionismo Social nos convida constantemente a questionar o que está instituído na sociedade.

Pesquisar no Construcionismo Social implica em analisar os processos através dos quais damos sentidos àquilo que vivenciamos. Articulamos, então, as formas compartilhadas de compreensão em um contexto específico. O conhecimento não decorre de indução ou mapeamento de realidades, pois nos colocamos distantes das posições positivistas-empiristas (GERGEN, 2009).

Entre as possibilidades metodológicas, priorizamos a dialogia, sendo possível recorrer a discursos no cotidiano, rodas de conversas, oficinas ou mesmo entrevistas, isso porque a construção dialógica e a negociação de sentidos se mostraram presentes; o estranhamento e a crítica são movimentos do método (SPINK, M. J.; MEDRADO; MÉLLO, 2014).

O rigor da pesquisa no Construcionismo Social é ressignificado em relação ao rigor metodológico da pesquisa clássica e está na descrição total e completa dos processos envolvidos na pesquisa, da produção de informações à análise (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

Sustentados pelo Construcionismo, trabalhamos com as práticas discursivas, compreendidas como o modo com que os sujeitos produzem sentidos, conversas e os repertórios usados (SPINK, M. J.; MEDRADO, 2013). Por repertórios linguísticos, entende-se as palavras, conceitos, expressões, metáforas, frases, orações, figuras de linguagem que possibilitam as construções de sentidos. Nesta pesquisa de base construcionista, os sentidos construídos ganham importância devido à implicação nas ações de cuidado em saúde pela equipe envolvida na comunicação de notícias difíceis aos familiares enlutados das/os pacientes com Covid-19. O foco nas práticas sociais e na produção de sentidos nos leva a uma abordagem dos sentidos

dados aos fenômenos sociais no contexto da pesquisa.

Herdamos, ainda, a base filosófica de Bakhtin (1997), segundo a qual a linguagem é permeada pela disputa de sentidos. A palavra é viva e se movimenta no percurso do diálogo entre “eu” e o “outro”. O sujeito, então, age e transforma o meio em que vive através da dialogia, nas várias formas de transmissão do diálogo que fazem emergir sentidos e modos de interação.

A dialogia, segundo Bakhtin (1997), diz respeito à interdiscursividade, indo além do diálogo em si. A presença plural de vozes e ideias (polifonia) marca as posições do diálogo. A comunicação humana verbal, então, não se pauta na noção emissor/a-receptor/a, pois não há como admitir uma passividade para o/a dito/a receptor/a. A linguagem é dinâmica e as atitudes responsivas são ativas mesmo na expressão de concordância. O discurso gira e está constantemente em movimento.

Aproximando-se do construcionismo social e do pensamento bakhtiniano, priorizamos a ética dialógica, que se pauta nessa noção de responsabilidade e interação. A pesquisa dialógica, imersa em reflexividade, demanda clareza não só de objetivos, métodos ou processos, mas quanto aos usos que daremos aos conhecimentos produzidos. Para além de um código de ética, assumimo-nos como corresponsáveis pelo convívio com os sujeitos pesquisados e com os resultados compartilhados (SPINK, P. K., 2000). As conversas que emergem no decorrer da pesquisa ganham destaque na produção do conhecimento. Para que ocorra o diálogo, a aceitação entre as pessoas é indispensável, assim como manutenção do anonimato das/os participantes e a análise das relações de poder (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

3.2 CAMPO-TEMA/DIÁRIO DE CAMPO: “AGORA, HÁ TANTA VIDA LÁ FORA”

Conceito relevante do Construcionismo Social é o campo-tema trazido por Peter Spink (2003; 2008). As conversas são ferramentas centrais da pesquisa, compreendendo que o campo não é o local ou espaço físico onde é realizada a pesquisa e sim o tema de pesquisa situado nos lugares da vida cotidiana. Desse modo, estamos inseridas/os a todo momento em campo seguido da informalidade e do inesperado. O campo-tema é vivenciado pelo/a pesquisador/a como um espaço de emoções, sentimentos e finitude.

Diante do campo-tema, nós, pesquisadoras/es assumimos posicionamentos imersos nas implicações éticas em busca das reflexões em relação às nossas ações e o que elas produzem. Não presumimos neutralidade, nem nos posicionamos fora da realidade estudada. A nossa subjetividade faz parte do processo e é componente da interlocução dialógica (BATISTA;

BERNARDES; MENEGON, 2014).

O campo-tema auxilia na produção do diário de campo. Trata-se de instrumento para registro de sentidos, das falas, dos atravessamentos, impressões, estranhamentos, afetações do/a pesquisador/a e participantes, ou seja, é um meio para produção das informações. Nele, consta a hipertextualidade com as múltiplas vozes e junções entre todas/os que produzem os diálogos na rotina da pesquisa (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

O diário de campo engloba tudo que envolve o nosso campo-tema, isto é, a possibilidade de registro da subjetividade do/a pesquisador/a sobre acontecimentos marcantes ou experiências do dia a dia; utilizamos para registrar todas as afetações sobre o campo-tema entre nós e as/os participantes; anotamos logo após a vivência porque quanto mais distantes do momento menos elementos subjetivos, menos emoções e menos afetos iremos expressar e estes são considerados elementos importantes para a pesquisa (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006).

3.3 RODA DE CONVERSA: “AQUI DENTRO SEMPRE”

Após a devida apreciação da pesquisa pelo Comitê de Ética, entendida como indispensável por se tratar de pesquisa com humanos, foi realizada uma roda de conversa em que foram convidadas/os dez profissionais de saúde envolvidas/os na comunicação de notícias difíceis. Compareceram oito, de acordo com a disponibilidade e a compatibilidade de horários, sendo quatro psicólogas, três assistentes sociais e uma médica. Esteve também presente, como participante, auxiliar e observadora para auxiliar na pesquisadora, a discente do Mestrado em Psicologia da UFAL e terapeuta ocupacional do HUPAA Sarah Lins de Barros Moreira.

A roda de conversa ocorreu no dia 30 de setembro de 2021, durou cerca de uma hora e foi na sala de aula do Centro de Estudos do HUPAA, um local reservado e acolhedor (ver figura 6). Foram tomadas todas as medidas de segurança, com ambiente higienizado, sendo disponibilizado álcool em gel 70%, com organização de distanciamento entre as cadeiras de um metro e meio de uma para outra. O ambiente físico é de grande relevância para proporcionar um local afável, em virtude de um assunto tão difícil, que poderia gerar mobilizações entre os/as participantes.

Figura 6 – A roda de conversa (1)



Fonte: registro da autora (2021).

Para compor a ambiência, deixei disponível uma quantidade de chocolates para que as participantes pudessem pegar à vontade; eles foram embalados em papel impresso com trechos da música que me norteou no decorrer da pesquisa (figura 7). Com essa ação, tive intuito de “quebrar o gelo” inicial da roda e de se configurar como lembrancinha, ou seja, um pequeno agradecimento pela presença.

Figura 7 – Lembrancinhas disponibilizadas no início da roda de conversa



Fonte: registro da autora (2021).

Esclareci com as/os participantes que não iria analisar a fala de ninguém e sim a conversa; que não estava para assumir postura de julgamento do certo e do errado, mas prostrar sobre a saúde mental da equipe de saúde e os efeitos desse trabalho na comunicação de notícias difíceis no contexto da pandemia, visualizando as estratégias construídas para dar conta desse trabalho.

Busquei produzir uma roda de conversa leve, acolhedora e afetiva com a equipe de saúde para conhecer as produções de sentidos em suas práticas cotidianas na comunicação de notícias difíceis. O clima da roda de conversa foi de muita leveza, reflexões, compartilhamentos e risos. A roda de conversa permite reconhecer a heterogeneidade da realidade, estimula circuitos de trocas, medeia aprendizagens recíprocas e/ou associa competências entre as/os participantes. Com a construção da roda de conversa, busquei alcançar os objetivos de modo que se tornasse um espaço dialógico e reflexivo que proporcionasse conversas sobre a produção de sentidos acerca da comunicação de notícias difíceis (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014). Eu trouxe a importância do sigilo e anonimato e solicitei a substituição de seus nomes por elementos do mar. Foram escolhidos os seguintes: Estrela-do-Mar, Alga, Concha, Onda, Peixe, Golfinho, Cavalo-Marinho e Sereia.

A decisão pela roda de conversa se deu por ela proporcionar um potencial de conversação entre as/os participantes. Sentidos são construídos e negociados na ação do esclarecer, explicar, acusar, responder, falar, dentre outras. É um método que gera um espaço de diálogo e trocas simbólicas que fortalecem a discussão em grupo de acordo com a temática sugerida, podendo provocar conflitos edificantes na busca do comprometimento político de transformação. É, portanto, um ambiente propício para produção de sentidos, ou seja, é um investimento grupal, participativo, no qual os sujeitos imergem na ação das relações sociais, dotados de suas histórias e culturas e, ainda, constroem conteúdos diante do entendimento de como utilizam os contextos e acontecimentos ao seu redor (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

Na roda de conversa, valorizamos o debate de acordo com o assunto proposto e proporcionamos, assim, movimentos ético-políticos para compreender os posicionamentos das/os participantes e como são recebidos pelos demais, trazendo a possibilidade de fazer a leitura das expressões faciais e corporais que estão nas práticas discursivas, análise dos repertórios, tempo verbal usado e a produção de sentidos em relação à comunicação de notícia difíceis (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

A roda de conversa privilegia, portanto, a dialogia, com foco nas interações entre as/os participantes, como se posicionam e são posicionadas/os. E, desse modo, proporciona

repertórios linguísticos que constituem o âmbito social, para além de pode oferecer espaço de trocas simbólicas que valorizam o debate do assunto proposto, algumas vezes com opiniões distintas, favorecendo transformações (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

Considero que a realização da roda de conversa com a finalidade de pesquisa inclui o engajamento entre aspectos teórico-metodológicas e suas implicações ético-políticas. Dessa forma, a roda de conversa não é apenas facilitadora da produção de informações, é um espaço dialógico de trocas, com jogos de repertórios e construção de novos saberes, não se esgotando na proposta do tema, mas aberta para transformações (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

A roda de conversa foi realizada com a equipe de profissionais de saúde envolvidas/os na comunicação de notícias difíceis (figura 8). Foi orientada por Temas Geradores, que são conversas, histórias ou fatos do cotidiano produzidas nos diálogos entre textos, pesquisadora e a equipe participante. Os registros foram escritos nas papeletas e as conversas foram gravadas para facilitar a discussão e possibilitar a posterior transcrição integral dos diálogos. Posteriormente, o áudio foi armazenado no Google Drive de acesso privativo da pesquisadora, onde ficará armazenado pelo período de cinco anos, em pasta sigilosa, na qual será guardado junto ao arquivo de Word de sua transcrição.

Figura 8 – A roda de conversa (2)

Fonte: registro da autora (2021).

Ao final, foi solicitada avaliação do grupo sobre a atividade realizada, aprovada por todas. O envolvimento dos sujeitos ocorreu de forma voluntária e após assinatura do TCLE emitido e assinado pelas participantes da pesquisa em duas vias. Todo o estudo está em concordância com a Resolução CNS nº 466, 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2013a) e foi submetido à Plataforma Brasil em aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa HUPAA/UFAL/EBSERH com CAAE 48103521.4.0000.0155. Concomitante à produção das informações da roda de conversa, foi também produzido um diário de campo dos acontecimentos marcantes do dia a dia com as anotações da pesquisadora, seguindo as mesmas categorias de análise descritas.

4 RESULTADOS - PRODUZINDO MAPAS DIALÓGICOS: “COMO UMA ONDA NO MAR”

Figura 9 – Sereia 4 produzida na oficina de confecção das sereias



Fonte: Vanessa Ferry de Oliveira Soares (2021).

A análise das informações foi realizada a partir das conversas entre as/os profissionais de saúde no repasse na comunicação de notícias difíceis, com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Para visibilização dos resultados, utilizei os mapas dialógicos, que são um recurso importante para visualizar e organizar os repertórios linguísticos produzidos. Preservamos o anonimato das/os participantes utilizando elementos do mar por gênero para classificar homens e mulheres que foram escolhidos por identificação no início da roda de conversa apesar de buscarmos valorizar sua singularidade e a relevância dos contextos daquele momento. Evitamos, portanto, tudo que pode direcionar para generalizações como: maioria, muitos e minoria. Estudamos os recortes específicos, não precisando englobar todos (SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO, 2014).

Os mapas dialógicos foram produzidos a partir das conversas, dos temas geradores que surgiram e do material transcrito e integral produzido no decorrer da roda de conversa para garantir a organização, problematização, construção e deslocamento das informações.

A análise dos mapas foi feita através dos diálogos e não da fala das/os participantes. Portanto, os mapas dialógicos favorecem a identificação da dinâmica de inter-relações e dos posicionamentos que surgiram na conversa. São, assim, ferramentas de análise das práticas discursivas, pautados na construção sociolinguística e nos repertórios que evidenciam os sentidos (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014). A construção dos mapas dialógicos ocorreu após a transcrição integral da roda de conversa com leitura flutuante e reflexiva das informações produzidas. Os repertórios linguísticos foram agrupados de acordo com os sentidos produzidos pelos sujeitos para conhecer a realidade local. Desse modo, foi possível identificar os conjuntos de sentidos que nortearam os trabalhos e ainda entender as afetações geradas pela equipe de saúde na comunicação de notícias difíceis.

Após realizar releituras da transcrição, resolvi dispensar os gráficos e fui para marcação à mão do texto por cores, que também é uma estratégia de visibilização dos discursos, de forma que cada cor foi organizada em um só arquivo relacionado a uma categoria identificada na convergência de falas, de discursos encontrados nas conversas para identificar os repertórios utilizados (SOARES, 2019). Dessa forma, foram estabelecidas as categorias que figuram o mapa dialógico no formato de transcrição sequencial, dos registros das falas, na ordem e sobre o que se fala (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014). Por fim, na demarcação do mapa multicolorido, juntei os discursos em conjuntos pelas mesmas cores e fiz a transcrição integral para identificação dos repertórios linguísticos.

Ao todo, foram produzidos cinco conjuntos de sentidos, que estão correlacionados à comunicação de notícias difíceis no contexto da pandemia de acordo com os repertórios linguísticos produzidos e dos registros do diário de campo, comolistado abaixo e no quadro 2.

- Processos de Trabalho;
- Comunicação/Diálogo;
- *Fake News*;
- Afetações;
- Estratégias de Enfrentamento.

Quadro 2 – Mapas dialógicos: categorias e repertórios

MAPA DIALÓGICO		
	Conjunto de sentidos	Discursos principais
1	Processos de Trabalho	Modificações, ajustamentos e desdobramentos de condutas de trabalho diante da pandemia
2	Comunicação/Diálogo	Um fazer diferente / conversando sobre notícias difíceis
3	<i>Fake News</i>	Desencontros de informações
4	Afetações	Reverberações da comunicação / estranhamentos
5	Estratégias de Enfrentamento	Inventando e reinventando

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Figura 10 – Sereia 5 produzida na oficina de confecção das sereias



Fonte: Renata de Carvalho Cavalcante (2021).

5.1 PROCESSOS DE TRABALHO: “NADA DO QUE FOI SERÁ DE NOVO DO JEITO QUE JÁ FOI UM DIA”

Neste conjunto de sentidos, apresento reflexões acerca da influência da pandemia nos processos de trabalho da equipe de comunicação de notícias difíceis (CND). O contato direto e diário com pacientes com Covid-19 produz consequências na saúde mental das/os profissionais de saúde, trazendo reflexos nos processos de trabalho e em sua vida pessoal (DUARTE, SILVA; BAGATINI, 2021).

A pandemia do novo coronavírus mostrou a importância da política de saúde do trabalhador, atualmente focando nas/os trabalhadoras/es de saúde que estiveram, desde o momento inicial do enfrentamento da pandemia, mais passíveis de serem contaminadas/os em decorrência de sua exposição ao vírus (BARROSO *et al.*, 2020; CABELLO; PÉREZ, 2020).

No contexto da pandemia, muitas/os profissionais tiveram a opção de desenvolver suas atividades laborais de forma remota, diminuindo o contato físico com as pessoas e mantendo o distanciamento social. No âmbito hospitalar, a possibilidade de ficar em casa não existiu devido ao fato de ser um serviço essencial, porém presenciamos mudanças significativas de adaptações ao momento vivido (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020), como se confirma a partir do depoimento da/o participante Peixe:

As mudanças e adaptações foi na tentativa e erro, sei que não foi o melhor e nem o top de linha, mas foi o que poderia ter ofertado naquele momento diante de tantas confusões e conflitos.

Foi um grande desafio organizar e (re)organizar o processo de trabalho da equipe de saúde de CND no cenário de crise sanitária da Covid-19. As diversas atividades que vinham sendo desenvolvidas pela Psicologia, Serviço Social e Medicina tiveram que ser readequadas, utilizando-se de novos meios de lidar com as vivências do momento. As categorias profissionais envolvidas na CND precisaram se reinventar em seu processo de trabalho. O novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar o diálogo no momento do óbito com segurança para si e para as/os familiares, como se vê nos depoimentos a seguir.

Teve que ir se modificando e ajustando com os erros (**Onda**).

A gente não sabia com que estava lidando. Tive que rever muitas das nossas condutas e fomos trabalhar com coisas que não trabalhávamos (**Alga**).

Um protocolo que fomos criando, construindo no decorrer do nosso cotidiano (**Sereia**).

Os fluxos não estavam funcionando, aí era uma loucura (**Golfinho**).

É importante que no processo de trabalho na CND ocorra diálogos entre a equipe de saúde e a família. É fundamental que as pessoas envolvidas se entendam através de um repertório cotidiano, simples e direto a fim de um melhor estabelecimento de vínculo, cuidado e acolhimento. A produção de vínculo aparece nas relações entre os sujeitos, ou melhor, uma ligação afetiva e ética entre as/os profissionais de saúde e familiares com apoio e respeito mútuo (BRASIL, 2013b), a exemplo do depoimento abaixo.

Eu fazia ligação de vídeo para a família e, como conseguia estabelecer vínculo por estar na enfermaria Manaus, recebia mensagem de agradecimento e isso foi muito gratificante (**Estrela-do-Mar**).

A Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (NR-32), de acordo com a legislação trabalhista, mostra a exigência das/os profissionais de saúde utilizarem os EPIs e do/a empregador/a em fornecê-lo em quantidade suficiente, proporcionando, também, educação de forma continuada às/aos trabalhadoras/es (DUARTE *et al.*, 2020).

O cotidiano de trabalho das/os profissionais de saúde implicados na CND perpassa por uma simples rotina para um somatório de demandas plenas de medo, estresse e sobrecarga de trabalho pelo aumento dos cenários de prática (o das enfermarias Covid-19 totalmente desconhecidos em seu início), assim como pela diminuição de trabalhadoras/es em função de afastamentos das/os acometidas/os pela Covid ou por apresentar comorbidades. As/os profissionais se multiplicavam em atividades para dar conta das demandas que pareciam nunca terminar, trazendo esgotamento físico e mental para a equipe, como afirma o seguinte depoimento.

A gente não parava. Lá tem quatro telefones e tinha hora que eram os quatro tocando de uma só vez (**Onda**).

Essas coletâneas de conversas reavivam as dificuldades anteriores ao estabelecimento do fluxograma para a CND. A demanda era tão numerosa na conjuntura que encontrava informações divergentes, uma vez que precisava do contato da família solicitando a presença diante do óbito da/o paciente, sendo que boa parte das vezes, por exemplo, no prontuário, tinha

o telefone do próprio hospital. Dessa forma, o serviço social era acionado para tentar localizar os familiares para a CND.

Portanto, compreendo que o contexto da pandemia aumentou as preocupações em relação à saúde mental do trabalhador. Se, por um lado, já havia uma política de saúde do trabalhador, pela qual pudemos nos pautar, a exaustão oriunda de adaptações recorrentes dos processos de trabalho, a aquisição de domínio das atividades remotas, a elaboração de novos fluxos e a alta demanda de serviços impactaram significativamente nos sentimentos de medo, estresse e sobrecarga. Era difícil manter a padronização do fluxograma em meio à reorganização constante demandada pela rotina, até mesmo elementos estruturais como os EPIs incidiam sobre a saúde mental. Por outro lado, os repertórios encontrados nos mostram um caminho no qual a comunicação clara surge como um auxílio das relações de trabalho entre os sujeitos, seja interprofissional ou na relação paciente/família/terapeuta.

5.2 COMUNICAÇÃO/DIÁLOGO: “HÁ TANTA VIDA LÁ FORA”

Comunicação de notícia difícil não é um tema muito discutido na formação das/os profissionais de saúde. A origem da palavra comunicar está no latim *comunicare*, cujo significado é *por em comum*. Entende-se por comunicação a compreensão entre as pessoas envolvidas do que é falado (SILVA, 2002). Numa comunicação entre seres humanos, a nossa atribuição não está apenas no que é transmitido, mas nos afetos envolvidos, ou seja, o que sentimos quando estamos diante da/o outra/o e da informação que precisa ser passada (SILVA, 2006). Apesar da comunicação ser uma das competências gerais na formação das/os profissionais em saúde, constata-se uma fragilidade no preparo da equipe de saúde na comunicação de notícias difíceis (SILVA, 2012).

A formação da equipe de saúde deve ter ênfase no caráter multiprofissional, no respeito às diferenças e no envolvimento com a vida humana, para além de uma habilidade técnica especializada, ético-política, comunicacional e de relações interpessoais (BRASIL, 2013b). A comunicação é uma relação entre sujeitos com criação de vínculos que deve proporcionar um convívio de ajuda e recíproco respeito, ou seja, com proximidade afetiva e ética entre a equipe de saúde e usuários (BRASIL, 2013b).

Entre as equipes de saúde, encontra-se ainda um trabalho permeado por falhas, com muitos equívocos, distante de um atendimento humanizado, acolhedor e afável, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013b). Há uma diferença significativa entre repassar as informações e comunicar corretamente as notícias; dessa forma,

dar notícias e comunicá-las, sendo que na primeira não há envolvimento por parte de quem repassa a informação, enquanto que na segunda há compreensão entre quem comunica e os que estão recebendo a comunicação (SILVA, 2012).

A notícia difícil pode ser entendida como aquela que muda bruscamente e de forma negativa o percurso de vida traçado pela/o paciente em relação a seu futuro, que pode ser desde um diagnóstico terminal, óbito, como também de doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, cardíacas, hipertensão arterial, dentre outras (SILVA, 2012). Considero, assim, que as noções apresentadas pelo autor mencionado dialogam com a perspectiva de que não é fácil emitir uma notícia de um óbito. Quem recebe essa comunicação é um elemento variável, podendo ser a/o própria/o paciente, seus familiares, cuidadores, amigas/os, dentre outros. Logo, torna-se uma atividade extremamente complexa e exige preparo e sensibilidade da/o profissional de saúde para com os processos de assimilação e as reações de cada pessoa, como percebemos pelos depoimentos a seguir.

Não tem jeito fácil de dar esse tipo de notícia (**Concha**).

E aí eu tentei indo pelas beiradas, mas em algum momento eu tinha que dar a notícia (**Concha**).

No momento da comunicação, foi um momento muito difícil, assim, apesar da gente trabalhar com óbito (**Golfinho**).

A comunicação em saúde é uma importante forma das/os profissionais de saúde e as/os pacientes e/ou familiares dialogarem entre si. Deve-se utilizar uma linguagem acessível com escuta qualificada na busca de alcançar um cuidado humanizado (MORAIS *et al.*, 2009). Notei, diante dos repertórios utilizados, uma possível mudança nos posicionamentos das/os profissionais de saúde envolvidas/os na comunicação de notícias difíceis antes e no decorrer da pandemia, a exemplo dos depoimentos abaixo.

Mas na pandemia tudo foi mais intenso (**Onda**).

São pessoas saudáveis que de uma hora para outra adoecem; uma coisa muito rápida... (**Onda**).

A comunicação de notícia faz parte da minha rotina, mas na pandemia não sabia quem era o paciente porque já vinha a notícia para ser repassada de um alguém que você não conhece, de uma família que você não sabe de onde vem, nem o contexto dela (**Sereia**).

Eu conheço o paciente pelo prontuário (**Concha**).

Era a primeira vez que eu estava lidando com a questão da comunicação de notícias difíceis. Até então, todos os locais em que trabalhava... era um local que a gente não convivia com a possibilidade de falecimento (**Cavalo-Marinho**).

As conversas trazem à tona situações vividas e muitos destas questões também constaram em meu próprio diário de campo. Trago, por exemplo, o trecho em que me pego pensando em uma família que me marcou bastante, pois a pessoa que recebeu a notícia era esposa do paciente e se tratava de um rapaz muito jovem. Após a comunicação, ela falava repetidamente que tinha perdido o amor da vida dela e isso me impactou, trazendo desdobramentos de empatia.

Tais movimentos mostrados pela equipe de saúde são processuais, construídos a cada momento e a cada nova experiência diária. O espaço do diálogo da CND sem o mínimo de conforto e acolhimento prejudica a interação entre as/os profissionais de saúde envolvidas/os e pode causar desencontros e afastamentos com as famílias enlutadas. O acolhimento reduz o medo e a insegurança da família (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012). O momento da notícia do óbito deverá ser em um espaço acolhedor que possibilite os esclarecimentos de todas as dúvidas, visto que a equipe já dispõe de uma barreira física com uso das medidas de biossegurança, como máscara N-95, luvas, capote, touca, propés e *shild face*. Ao conversarmos sobre os EPIs, as/os profissionais verbalizaram o seguinte:

Passou a ser uma barreira.. (**Sereia**).

Quando a gente estava com aquela vestimenta, *face shild* [risos], todo mundo já olhava: teve óbito foi? (**Estrela-do-Mar**).

Eu já estou me sentindo a própria mensageira da má notícia porque toda vez se benze (**Alga**).

Esses repertórios mencionados pela equipe me fazem lembrar o quanto foi (e está sendo) difícil este período da Covid-19, pois, apesar da CND já fazer parte da minha rotina por trabalhar no cenário da UTI Geral, era um momento diferente porque se delineou de outra forma pelo grande volume de óbitos, pelo medo de pegar/repassar a doença e perder entes queridos. O uso da paramentação para a notícia do óbito foi outra coisa angustiante e distanciadora pois eu sentia sufocada com toda aquela vestimenta, mesmo tendo ciência da necessidade de proteção. Já gerava um estereótipo, com olhares diferentes para mim e para a sala de acolhimento dos familiares das vítimas da Covid-19. Quando passava pelos corredores, havia um vigilante que se benzia, pois parecia a própria “mensageira da morte”. Vi o quanto é importante dar leveza com voz de suavidade no momento do diálogo sobre a morte para que

seja um momento respeitoso e digno para a família. Essas vivências produziram várias afetações pela presença dos medos de tudo e de todos; a tristeza pela perda de tantas vítimas, muitas vezes, jovens sem comorbidades.

A dificuldade de comunicação de notícias difíceis pela equipe de saúde envolvida no contexto da pandemia da Covid-19 vem diante de um momento singular, ímpar, nunca vivido anteriormente pelas/os profissionais, mesmo as/os profissionais de saúde de longa experiência hospitalar em que a CND faz parte da rotina cotidiana, mas sempre conhecendo a/o paciente minimamente, assim como a família que se encontra no cuidado. Além disso, as demandas eram intensas e exaustivas para a equipe e existia a demora da chegada da declaração de óbito para a notícia da morte (algumas vezes, a declaração de óbito chegou sem o nome da/o falecida/o), como dizem os relatos abaixo.

Um óbito totalmente diferente dos outros, um óbito que não podia reconhecer o corpo, só por uma foto, que não pode visitar e a pessoa vai a óbito e não vê a família e a família também não vê (**Golfinho**).

O óbito foi às 9 horas e dava 5 horas da tarde e não tinha chegado a DO [declaração de óbito] (**Alga**).

Teve óbito que a DO [declaração de óbito] veio sem nome (**Golfinho**).

Dessa forma, no contexto da pandemia da Covid-19, a singularidade e a intensidade no fazer cotidiano da CND eram presentes entre a equipe de saúde e as famílias enlutadas, assim como a importância do uso dos EPIs como medida de biossegurança e o quanto se transformou em barreira no estabelecimento de vínculo. Além disso, a construção e a reconstrução de um novo diferencial diário na comunicação e nos diálogos, sensibilizando as equipes a seguir o fluxo planejado e seu aprimoramento no decorrer do processo.

Assim, pude ver nos repertórios agregados neste tópico os vários argumentos que apontam para desafios e potencialidades na construção da CND durante a pandemia. Ressalto que comunicar não se limita a repassar a informação e é necessário sensibilidade e preparo das/os profissionais para exercer essa tarefa muitas vezes difícil por envolver o noticiar do óbito. A pandemia nos ensinou que a CND precisa ser trabalhada desde a formação, bem como a relação multiprofissional. A comunicação realizada com escuta qualificada e linguagem acessível, dando espaço para afetos emergidos e expressões, é capaz de fortalecer os vínculos e reduzir as falhas de trabalho. Entendo, portanto, que a CND precisa andar aliada com a Política Nacional de Humanização, pois sua realização está diretamente vinculada ao acolhimento e à ambiência.

5.3 *FAKE NEWS*: “TUDO QUE SE VÊ NÃO É IGUAL AO QUE A GENTE VIU A UM SEGUNDO”

Infodemia pode ser tida como o excesso de informações, nem sempre precisas, cujas fontes dificilmente serão idôneas e seus conteúdos confiáveis (GARCIA; DUARTE, 2020). Já em 2018, o Brasil vivia a preocupação com os impactos deste tipo de notícia, diante de divulgações nas redes sociais de informações falsas que dificultavam o entendimento contra doenças, como o sarampo e a febre amarela (TEIXEIRA, A. *et al.*, 2018).

Com a pandemia da Covid-19, não foi só o vírus que estava se espalhando, mas também a propagação de inverdades sobre a doença. Eram veiculadas nas redes sociais notícias de medicamentos preventivos, assim como curativos contra o coronavírus sem nenhum estudo científico. No entanto, não existia nenhum medicamento preventivo comprovado cientificamente para a Covid-19, apenas as medidas recomendadas como: isolamento social, higienização das mãos com frequência, utilização de máscara e álcool em gel e/ou 70% (GOMES *et al.*, 2020). Os depoimentos a seguir dão uma amostra dos momentos confusos.

Eu via o reflexo do que tava passando na TV com o discurso dos pacientes (**Alga**).

Aí vinha a dúvida, né: será que foi Covid? (**Sereia**).

A rapidez da proliferação e da contaminação do vírus da Covid-19 e do excesso de informações desconstruídas parece favorecer o surgimento de afetações psicológicas que podem ter consequências graves à saúde mental da equipe de saúde (LIMA *et al.*, 2020). O trecho abaixo de um depoimento comprova isso.

Além de ter uma doença difícil que não sabia lidar direito, ainda tinha notícias falsas (**Alga**).

Esses repertórios me transportam discursos das/os familiares no reconhecimento do corpo de sua/seu familiar. No início da pandemia, não era permitida a identificação de forma presencial, o que gerava muita insegurança na família pelas *fake news* de troca de corpos ou mesmo de enterros que estavam ocorrendo sem os corpos.

Foram divulgadas informações, sem estudo comprovado, de que, em temperaturas acima de 26 °C, o vírus da Covid-19 não sobrevive. Dessa forma, como o Brasil é tropical com

verões bastante quentes, não teria propagação. Notícias desencontradas levam à população dúvidas e incertezas, pois a temperatura climática em que a pessoa está é independente da propagação desta doença, e informações sem comprovação levavam à não adesão das medidas de proteção, o que foi confirmado por esta fala:

Tinha muitas informações desencontradas (**Concha**).

Notícias falsas mostraram que crianças eram imunes à doença da Covid-19, colocando-a numa posição de menor importância para a prevenção. Os estudos falam que as crianças são tão suscetíveis à doença quanto os adultos, porém são mais assintomáticas e mostram sintomas mais leves, com isso, propagavam intensamente o vírus.

Algumas informações diziam que a Covid-19 é uma bactéria e não um vírus. Mas já foi comprovado no meio científico que é uma infecção causada por um vírus. Notícias davam conta de que a vitamina C preveniria a doença, assim como várias orientações de dietas milagrosas com o intuito de enganar, minimizar e até deslocar as atenções da população.

As *fake news* têm prestado um desserviço no enfrentamento à pandemia, andando na contramão das campanhas de comunicação sobre a Covid-19. Portanto, as informações corretas e no tempo certo são importantes para a boa compreensão da doença, como também a prática das assistências e medidas sanitárias no combate ao crescimento desenfreado da doença. A divulgação de conteúdos em excesso, sem fontes confiáveis e muitas vezes não verídicos, portanto, aumentou a insegurança da população, trazendo conseqüentemente transtornos na rotina hospitalar. A confusão e a insegurança favoreciam as narrativas de negação da existência da doença ou possibilidades de erros na condução do tratamento e/ou na entrega dos corpos para a família após a morte.

5.4 AFETAÇÕES: “A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR”

Este repertório abrange os discursos dos afetos das/os profissionais da Psicologia, Serviço Social e Medicina envolvidas/os na CND. As conversas – algumas listadas abaixo – trazem que, em grande parte, essas estão atravessadas pelo medo, angústia, estresse e dificuldade em lidar com tantos óbitos em um curto espaço de tempo.

No primeiro dia que eu precisei dar a notícia, eu lembro que eu estava com o coração acelerado: meu Deus, como é que eu vou fazer? Não sei. Então para mim foi muito difícil, muito difícil (**Concha**).

A pandemia trouxe medo (**Alga**).

O paciente chegava em um estado e de uma hora para outra piorava, ou seja, foram mortes inesperadas (**Onda**).

A limpeza de tudo, meu Deus! Será que está tudo limpo? E se estiver sujo, é melhor eu não tocar em nada porque assim eu fico protegida (**Sereia**).

O medo da doença; será que as coisas vão caminhar para ficar tudo bem ou a gente pode ter um retrocesso? (**Estrela-do-Mar**).

É muita morte, é muita morte e do meio para o fim fiquei estressada, muito estressada (**Alga**).

As/os profissionais de saúde consideram a morte por Covid-19 como uma “morte difícil” diante do sentimento de abandono e solidão em razão dos protocolos que restringem o contato tanto com a família quanto com a equipe de saúde do cuidado. Também surgiram repertórios de profissionais que falam sobre a dificuldade em lidar com os afetos, como os trazidos a seguir.

O que me angustiava, minha gente, era a família não poder ver (**Onda**).

A despedida fica prejudicada (**Alga**).

Porque para gente é muito importante essa questão de velar o corpo, da despedida, até por questão de religiosidade e nessa situação era totalmente cortado (**Onda**).

Não tinha velório, os rituais prejudicados (**Alga**).

Na pandemia, a gente teve tarde de muitos óbitos, foi com [plantão] a Sereia esse volume enorme (**Alga**).

A equipe de saúde lidava com momentos de imprevisibilidade da doença com acréscimo do número de pessoas infectadas com o vírus, alta na complexidade dos casos e o perigo de colapso do sistema de saúde. Um sentimento presente no cotidiano entre as pessoas era o medo de se contaminarem, morrerem e perderem amigos/as e familiares, como relatam os depoimentos a seguir..

Além do medo, do inesperado, me sentia assustada porque o vírus poderia estar em qualquer lugar, então todo mundo passou a ser algo que poderia ser de contaminação (**Sereia**).

E dos afastamentos que tivemos que ter dos nossos pais, idosos, por receio de passar a doença e o medo também de passar para os que residem com a gente mesmo esposo/a, quem tem filho/a... (**Sereia**).

Esse distanciamento foi algo muito difícil (**Estrela-do-Mar**).

O medo era muito grande de lidar com uma doença tão grave e tão desconhecida (**Golfinho**).

Eu confesso que estava em casa e de repente me vi passando álcool nos trincos das portas para minha mãe não pegar Covid [risos] (**Golfinho**).

Quando eu voltei a trabalhar depois da Covid, deu um medo de pegar de novo e chorei quando soube da morte da enfermeira (**Golfinho**).

Essas conversas produzem vários sentidos em todas as participantes. Rememorizo um momento após a CND em que a esposa do paciente que tinha ido a óbito veio em minha direção e me deu um abraço, mesmo toda paramentada. Lembro do meu pânico. Logo após, corri, desparamentei-me, tomei banho, troquei de roupa e entreguei a Deus.

O medo no contexto da pandemia traz diversas reverberações, como o medo do contágio, de perder amigos e entes queridos, medo da solidão, medo da morte. No artigo *O medo enquanto emoção social*, de 2011, o autor Fernando Dias traz pensamentos sobre fobias sociais. Ele enfatiza que o medo é um sentimento inseparável do comportamento social, ou seja, o crescimento e os sentimentos do ser humano originam-se da interação com as pessoas. Tal afirmação é endossada pelos seguintes depoimentos:

Eu tinha um medo muito grande, medo da doença, o medo de levar para a família (**Cavalo-Marinho**).

A gente tinha medo de levar para casa (**Concha**).

Tinha medo de levar para casa, tinha medo da família (**Alga**).

Cada profissional foi buscando elementos singulares que iam auxiliando nas formas como se viam afetadas/os por cada CND vivenciada. Os sentidos produzidos reverberam os afetos, senão vejamos:

O uso de máscara, *face shield*, luva, capote, tudo me incomodava, era como se eu estivesse como espectador. Via a família angustiada e ao mesmo tempo tinha receio de me aproximar (**Estrela-do-Mar**).

Por vez eu me emocionei, por vez eu queria tentar consolar aquela pessoa, aquele parente. E ela falava umas coisas que eu fiquei muito emocionada. Que era o amor da vida dela (**Concha**).

E quando a família depois da notícia quis me dar um abraço, eu toda paramentada. Pense no pânico! [risos] (**Alga**).

Meu Deus, e para pegar na caneta que a família assinou o termo de reconhecimento!? [risos] (**Onda**).

Então eu tive depressão (**Onda**).

Eu não fiquei bem na pandemia, eu fui para o remédio (**Alga**).

Eu disse: poxa, essas coisas estão me afetando muito, estou sentindo algo estranho (**Estrela-do-Mar**).

A pandemia também me ajudou a tentar melhorar enquanto pessoa para fazer um diferencial na vida de outras pessoas (**Sereia**).

Os repertórios também evidenciam importância no cuidado com a saúde mental das/os profissionais que trabalham com a CND no contexto pandêmico, pois lidam com a possibilidade de morte/vida e com a intenção de prevenir e/ou diminuir o sofrimento psíquico. A prática cotidiana de histórias de muitas perdas, estresse, ansiedade, dentre outros aspectos, afetam psicologicamente cada profissional pertencente à equipe de saúde (TEIXEIRA, C. *et al.*, 2020).

A carga psicológica à qual são submetidas/os as/os profissionais de saúde inseridas/os nesse contexto pandêmico é tida como grande e pesada. O cotidiano dessas/es profissionais faz com que, na situação de CND, sejam buscados meios de minimizar afetações negativas, de forma que conforte e produza novos sentidos sobre adoecer, sofrer e morrer.

Para além disso, a pandemia deixou claro que procedimentos como isolamento social de pacientes interferem na noção de solidão das próprias trabalhadoras da saúde que participaram da roda de conversa. Ser profissional da saúde traz afetos pela exposição a riscos que vão desde agentes biológicos até o medo do colapso do sistema de saúde. É impossível, portanto, não trazer a discussão sobre as estratégias de enfrentamento que podem contornar as afetações diversas na busca pela saúde mental, o que nos leva ao próximo conjunto de sentidos.

5.5 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: “A VIDA VEM EM ONDAS, COMO UM MAR”

Como vimos anteriormente, a pandemia da Covid-19 pode desencadear e/ou potencializar e/ou agravar o sofrimento psíquico das/os usuárias/os e da equipe de saúde. As estratégias de sustentação identificadas na roda de conversa pelas profissionais envolvidas na CND para lidar com sua saúde mental foram: focar no trabalho como válvula de escape, distanciamento das redes de informação e sociais, uso de medicação, exercício de meditação, atividade física em casa, *lives* de músicas, tomar vinho, assistir a filmes, dialogar e trocar ideias com outras/os profissionais e rezar, como indicam os trechos abaixo.

Eu resolvi sair de alguns grupos de Whatsapp que estavam uma loucura (**Concha**).

Eu saí de vários (**Alga**).

Eu me distanciei da mídia (**Sereia**).

Eu vou fazer uma revelação: como a Onda, eu fui para o remédio (**Alga**).

Comecei a fazer meditação, a fazer atividade física em casa, tomar vinho [risos] (**Estrela-do-Mar**).

Para poder lidar, eu rezava em casa (**Golfinho**).

O que eu fazia eram os seriados, Netflix me ajudou demais; eu pegava os filmes mais bobinhos (**Cavalo-Marinho**).

A gente foi se ajudando, trocando ideias; quando uma precisava, a outra estava junto (**Cavalo-Marinho**).

A saúde mental relaciona-se ao bem-estar biopsicossocial abrangendo a capacidade de acreditar em suas habilidades e manusear suas limitações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Sabe-se que a saúde física e mental fica comprometida quando as pessoas não conseguem lidar com o novo e quando é impedida de realizar seu planejamento. Ou seja, os seres humanos buscam habilidades e estratégias como recurso de enfrentamento nas situações de crise, como o trecho abaixo de um relato.

Entrei num grupo de psicólogos de todo o Brasil com nome ‘Achar Palavras’ que o nome por si já fala para troca de apoio e ideias (**Estrela-do-Mar**).

Conversar sobre saúde mental em uma pandemia é determinante para as/os profissionais de saúde que estão implicados na CND em decorrência das medidas propostas pelas organizações de saúde, sendo das mais marcantes o isolamento social. É importante estratégia para dar conta do medo de se contaminar. Entretanto, em alguns casos, aumenta o sofrimento pelo estresse, ansiedade, pânico, dentre outros, e há quem busque contornar, como no caso relatado a seguir.

Eu postava mesa bonita como se eu fosse receber visita, tinha as *lives*, ficava assistindo, dançava e fui me adaptando (**Estrela-do-Mar**).

Os repertórios me fazem recordar as estratégias que fui aprendendo e reaprendo a cada dia. Uma das primeiras estratégias foi me distanciar da mídia e a outra era ir sempre que possível para o meu refúgio, que é a praia, que me acalma, me tranquiliza. Foi esse o motivo que meu

título e o corpo da minha dissertação está voltado para esses movimentos de onda. Foi como conseguir ligar o que gosto com o momento vivido, como traz o seguinte trecho da música: “tudo que se vê não é igual ao que a gente viu há um segundo. Tudo muda o tempo todo no mundo”.

A interação para o ser humano é de grande importância para seu conhecimento individual, visto que ele é completamente sociável (MELLO; TEIXEIRA, 2012). Essa socialização foi prejudicada com a chegada do coronavírus, posicionando o mundo em quarentena, em que todas/os precisaram se manter em isolamento social para combater a pandemia e se proteger do contágio ou evitar contagiar as pessoas. Esse distanciamento social é desencadeador de problemas relacionados à saúde mental como: medo e solidão, podendo chegar até a depressão, como relatado abaixo.

Eu tive depressão e o trabalho me ajudou, apesar de ser muito difícil, mas nos dias que eu estava em casa era pior. No trabalho eu falava: meu Deus, com tanta gente perdendo seus entes queridos, por que eu estou assim? (**Onda**).

Na busca de minimizar e organizar sua própria saúde mental, diante da privação pela exigência do isolamento social, as/os profissionais de saúde utilizaram em suas práticas, como estratégia de enfrentamento, o uso das tecnologias, na modalidade virtual, substituindo a interação social física, permitindo a criação de um mínimo de vínculo social, como confirmam estes depoimentos.

Esse distanciamento é algo muito difícil (**Estrela-do-Mar**).

Eu fazia videochamada de grupo para conversar, mas não é a mesma coisa (**Alga**).

Na perspectiva de promoção da saúde emocional, recomenda-se, para assegurar o equilíbrio emocional em circunstâncias de pandemia: manter distanciamento do excesso de notícias aterradoras que causam ansiedade ou angústia, ajudar e apoiar as/os outras/os e estabelecer uma nova rotina de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). O depoimento de Concha confirma essa recomendação.

Era muita notícia ruim na televisão e eu preferia não ver (**Concha**).

As/os profissionais de saúde que trabalharam na CND durante a pandemia necessitaram de cuidados com a saúde mental com a oferta psicológica, visto que sua vivência traz reflexões

sobre estratégias de autocuidado com o intuito de ressignificar as novas circunstâncias de vida e os sentidos de futuro (FRANCO, 2013).

Por fim, há a necessidade de promoção, proteção e restauração da saúde mental, visto que é considerada vital para as pessoas, assim como para a sociedade. Ela é de grande importância na habilidade individual e coletiva das/os profissionais de saúde que trabalham com CND, uma vez que interagem entre si, pensam, se emocionam e usufruem a vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). As informações então são vistas em ambiguidade: se geram ansiedade e mal-estar, são evitadas, ocasionando afastamento de mídias e redes sociais; se podem aproximar ou estreitar vínculos afetivos distanciados, são buscadas, a exemplo das chamadas virtuais que possibilitaram uma manutenção mínima das socializações.

Entendo que apenas o autoconhecimento pode nos direcionar aos escapes saudáveis. Me vi preocupada com uma colega que, na roda de conversa, relatou que seu escape era o próprio trabalho, colocando em seguida que adentrou em quadro de depressão por vivências pessoais. Em um mundo capitalista como o que nós vivemos, discursos de escape pelo trabalho podem trazer o risco de se permitir viver atravessado pelas relações de dominação e exploração. A carência de sentidos para a vida pessoal é algo favorável ao sistema na medida que direciona para a noção de trabalho visto como fonte de escape, o que, em contrapartida, pode levar o sujeito a maior exposição ao estresse.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS – “COMO UMA ONDA NO MAR”

Esta pesquisa surgiu do meu trabalho e discute o quanto é importante dialogarmos sobre comunicações de notícias difíceis no contexto da pandemia da Covid-19 com as profissionais de Psicologia, de Serviço Social e de Medicina envolvidas nesta prática. Busquei realizar um estudo para conhecer os sentidos produzidos na CND em um hospital de ensino e assistência a partir do exercício das/os profissionais de saúde envolvidos/as na pandemia da Covid-19.

Especificamente, identifiquei e compreendi as estratégias utilizadas pelas/os profissionais da assistência hospitalar para lidarem com sua saúde mental durante a pandemia da Covid-19, procurando apresentar os processos de trabalho envolvidos na CND, assim como o diálogo da notícia do óbito, os encontros e desencontros das *fake news* e, por fim, apresentar as afetações produzidas nas/os profissionais a partir das práticas das CNDs na pandemia da Covid-19. Sob esse viés, encontro o autoconhecimento como um fio condutor para direcionar os escapes saudáveis que podem preservar a saúde mental em situação de crise/estresse.

A análise foi fundamentada nos repertórios dos diálogos trazidos pela equipe de saúde envolvida na CND na ocasião da roda de conversa. Essa vivência propiciou espaço de discussões coletivas, trocas, deslocamentos e transformações. O clima da roda de conversa foi de muita leveza, reflexões, compartilhamentos e risos. Os diálogos evocaram e trouxeram reverberações e desdobramentos de um contexto pandêmico da Covid-19. Essas informações possibilitam refletir a singularidade e os impactos trazidos para as/os profissionais de saúde e familiares no momento da CND.

Foi interessante entender que a condução da CND pode implicar nos sentidos produzidos sobre a morte e impactar na própria elaboração do luto. Delinear tais reflexões sobre os fazeres cotidianos me auxiliou a ampliar o olhar sobre os sujeitos e a constante dialogia nas quais tecemos nossas relações – conosco, com os nossos familiares, com as/os pacientes, com as/os colegas de trabalho. Chego a ver a dialogia como um meio para alcançar a ética enquanto psicóloga.

O processo de trabalho foi desafiador, árduo e sofrido com necessidade de adaptações e readaptações no cenário de crise sanitária. As categorias da psicologia, do serviço social e da medicina readequaram suas rotinas e modos do fazer para lidarem com as vivências do momento. Foram muitos erros e acertos até o estabelecimento de um fluxograma que melhor adequasse o processo de CND para a equipe de saúde e a família.

Desenvolver esta pesquisa, portanto, foi essencial para que eu visse que, para além dos protocolos, a rotina se constrói de relações e apoios mútuos. Os processos de trabalho podem

ser transformados a qualquer momento, as rotinas podem ser alteradas, mas entendo que, afetando e sendo afetada, a equipe se fortalece quando a comunicação se faz de um modo mais claro e compartilhado.

A equipe de saúde que lida diariamente com a CND precisa estar aberta a visitar e revisitar suas práticas. As implantações e mudanças podem ser necessárias no decorrer do processo dessa comunicação. A elaboração constante e a reflexão auxiliam para obter uma melhor tomada de decisão, bem como para minimizar o estresse, o medo e a ansiedade.

Com a pandemia da Covid-19, tivemos que intensificar os cuidados de biossegurança e, para isso, a equipe de saúde precisou readequar sua rotina de trabalho com EPIs para poderem manter as ações diárias protegendo o ambiente de trabalho.

A CND tornou-se ainda mais exaustiva no contexto da pandemia devido ao distanciamento social e à exposição ao risco, decorrente da elevada transmissibilidade da doença e conseqüentemente do alto número de mortes. Havia impedimentos para um contato físico mais próximo e acolhedor entre as/os profissionais de saúde e familiares.

A orientação para a população era ficar em casa para manter o distanciamento social. Porém as/os profissionais da saúde “nadaram contra a maré”. Precisavam manter sua rotina hospitalar para atender a população e ainda ficar longe de suas/seus entes queridas/os diante da incerteza e do receio de levar a doença para casa em decorrência da proximidade do vírus na jornada de trabalho.

Compreendo que as *fake news* produziram transtornos na população em geral e nas equipes de saúde em particular. As campanhas informativas para o enfrentamento da Covid-19 eram repassadas para as pessoas em busca de um melhor controle da doença, visto que no momento não tinha medicações, nem vacinas, além do receio do colapso da rede de saúde pelo elevado número de infectadas/os internadas/os em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Os esclarecimentos sobre a doença vinham muitas vezes de forma divergente e contrárias dificultando a adesão às orientações de contenção do vírus.

Os repertórios produzidos pela equipe de saúde envolvida na CND mostraram os impactos e sobrecargas em sua saúde física e mental. O medo de morrer e perder seus entes queridos, de adoecer e de repassar a doença era presente em seu cotidiano. A ansiedade era manifestada pela expectativa de um melhor fluxo no trabalho da CND, no aguardo de notícias de descobertas para controle do vírus e na esperança na diminuição dos números de infectadas/os e de óbitos. O estresse existia devido ao novo, ao desconhecido e ao inesperado vírus que exigiu da equipe novas formas de lidar com o trabalho e consigo própria em seu dia a dia.

A saúde mental das/os profissionais de saúde no contexto de pandemia é merecedora de maior atenção, pois tem sido rotineiro falas de aumento dos sintomas de ansiedade, perda da qualidade do sono, depressão, estresse e medo. Com o passar de suas vivências, comportamentos de autoconfiança, controle do medo e minimização do nível de ansiedade e estresse.

De acordo com as conversas realizadas, posso afirmar que sentidos foram produzidos pela pesquisa e estão modificando minha maneira de ver e fazer durante a prática profissional habitual. Reitero que esta pesquisa, além do seu caráter de registro histórico, consegue contribuir nas discussões sobre a comunicação de notícias difíceis. Sua leitura auxilia a refletir sobre práticas possíveis das/os profissionais de saúde envolvidas/os na assistência à Covid-19. De forma ampla, acolhedora e respeitosa, espero contribuir também na produção de novos sentidos sobre a morte na rotina hospitalar.

Participar deste estudo me afetou a tal ponto que passei a pensar e repensar cotidianamente sobre minhas práticas profissionais e o lugar da psicologia em meio às dores emocionais que circulam em um hospital. Considero que minha forma de dialogar com a equipe foi afetada significativamente, passando a ver as subjetividades do outro durante o exercício coletivo do cuidado na assistência hospitalar.

A revisão das práticas a cada CND ocorrida, pelo fato de estarmos imersas/os no trânsito de uma pandemia, certamente me ajudou a entender melhor meu ambiente de trabalho e até a desenvolver novas leituras às práticas do meu setor de origem (ao qual já retornei), a Unidade de Terapia Intensiva de Adultos. A interdisciplinaridade e a comunicação se atravessam de forma a fortalecerem o compromisso do acolhimento ao luto da família na CND.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. B. *et al.* Comunicação de notícias difíceis na atenção básica à saúde: barreiras e facilitadores percebidos por enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190017>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100434. Acesso em: 24 out. 2020.

BAKHTIN, M. Os Gêneros do Discurso. *In: Estética da Criação Verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BARROSO, Bárbara Iansã de Lima *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/?lang=pt>. Acesso em: 11 de jun. 2022.

BATISTA, C. S.; BERNARDES, J.; MENEGON, V. S. M. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. *In: SPINK, M. J. P. et al. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, 2011. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007. Acesso em: 6 maio 2020.

BELLI, L. F. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 15, jun. 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e69/>. Acesso em: 9 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde sem Fake news**. [Brasília, DF: MS], 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44139-ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>. Acesso em: 6 maio 2021.

BRASIL. Agência Brasil. **Coronavírus: saiba o que é uma pandemia**. Brasília, DF: Empresa Brasil de Comunicação, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/coronavirus-saiba-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 23 jul. 2020a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013a. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 16 abr. 2020.

BUCKMAN, R. **How to break bad news**: a guide for health care professions. Baltimore: John Hopkins Press, 1992.

CABELLO, I. R.; PÉREZ, I. R. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. **Coronavirus y Salud Pública**. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>. Acesso em: 11 ago. 2020.

CANTELE, J; ARPINI, D. M. Resignificando a Prática Psicológica: o olhar da Equipe Multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 78-89, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000100078&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 ago. 2020.

CASTRO, E.; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x psicologia hospitalar: definições e inserção de possibilidades profissionais. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007. Acesso em: 27 jul. 2020.

COSTA, R.; KLOCK, P.; LOCKS, M. O. H. Acolhimento na Unidade Neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, 20(3): 349-53. Rio de Janeiro, jul/set. 2012.

DIAS, F. N. **Medo enquanto emoção social**: contributos para uma sociologia das emoções. In: Fórum Sociológico, 2011.

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 407-415, mai./ago. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200020&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 set. 2020.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Rev. Gaúcha Enferm**. Vol. 42, Porto Alegre, 2021.

DUARTE, M. M. S.; HASLETT, M. I. C.; FREITAS, L. J. A. D.; GOMES, N. T. N.; SILVA, D. C. C. D.; PERCIO, J.; ALVES, A. J. S. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29, e2020277. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011>. Acesso em: 7 fev. 2020.

FRANCO, Marina Haase da Costa. **Saúde mental em emergências e desastres**: contribuições à prática do psicólogo. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/95459/000915845.pdf?sequence>. Acesso em: 12 set. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020186, 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020186.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.

GERGEN, K. J. O Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna. **Interthesis**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 299-325, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2009v6n1p299>. Acesso em: 19 nov. 2020.

GOMES, Alan Hílame Diniz *et al.* Riscos da automedicação na pandemia por Covid-19: o dilema entre informações midiáticas e científicas. **Editora Amplla**, p. 40, 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VtxCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA40&dq=n%C3%A3o+existe+nenhum+medicamento+preventivo+para+a+covid-19+apenas+as+medidas+recomendadas+&ots=dReh7SOQ__&sig=NgXP35E0kpXFkZ4QeB8Z7wBFeUw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 3 mar. 2022.

IBÁÑEZ, T. O. **Municiones para Disidentes**. Barcelona: Gedisa, 2001.

IBÁÑEZ, T. O giro linguístico. In: IÑIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

ÍÑIGUEZ, L. Construcionismo Social e Psicologia Social. In: MARTINS, B.; HAMMOUTI, N.; ÍÑIGUEZ, L. **Temas em análise institucional e em construcionismo social**. São Carlos: RIMA, p. 127-156, 2002.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. A. S.; NUNES, J. V. A. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; SILVA, C. G. L.; NETO, M. L. R. **The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV** (new Coronavirus disease). In: *Psychiatry Research*, 287(1), 1–2, 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. Acesso em: 11 jun. 2020.

MELLO E. F. F; TEIXEIRA, A. C. **A interação social descrita por Vigotsky e sua possível ligação com a aprendizagem colaborativa através das Tecnologias de Rede**. IX ANPED, Seminário de Pesquisa em educação da região Sul, 2012.

MÉLLO, R. P. *et al.* Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades em psicologia social. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300005. Acesso em: 24 jul. 2020.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: Caderno de Textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 108-137.

MORAIS, G. S. N. *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009.

MOTTA, N.; SANTOS, L. **Como uma onda (Zen-Surfismo)**. Rio de Janeiro: WEA Records, 1983.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. *In: SPINK, M. J. et al. (org.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde**, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV1920046_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 3 jul. 2021.

RIBEIRO, M. A. T.; MARTINS, M. H. M.; LIMA, J. L. A Pesquisa em base de dados: Como Fazer? *In: LANG, C. E. et al. Metodologias: Pesquisa em Saúde, Clínica e Práticas Psicológicas*. Maceió: EDUFAL, 2015.

SAIDEI, M. G. B. *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>. Acesso em: 1 nov. 2020.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, e00178320, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n12/e00178320/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SILVA, Lúcia Marta Giunta da *et al.* Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 8, p. 52-58, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tDnHtdjX3DGwKb8TMCLPJCq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2022.

SILVA, M. J. P. Comunicação de más notícias. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012. DOI: 10.15343/0104-7809.20123614953. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/issue/view/35>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Rev. Bioética**, v. 10, n. 2, p. 73-88, 2002.

SOARES, Vanessa Ferry de Oliveira. **A extensão universitária no processo de formação profissional: experiência da TECA**. 2019. 68 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Maceió, Alagoas, 2019. Disponível em:

<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/7026/3/A%20extens%c3%a3o%20universit%c3%a1ria%20no%20processo%20de%20forma%c3%a7%c3%a3o%20profissional%3a%20experi%c3%aancia%20da%20TECA.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

SPINK, M. J. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. **Psico**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 7-22, jan./jul. 2000. Paper apresentado no Seminário Ética e Pesquisa em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 1999, [São Paulo, SP]. Disponível em:

https://www.academia.edu/906162/A_%C3%A9tica_na_pesquisa_social_da_perspectiva_prescritiva_%C3%A0_interanima%C3%A7%C3%A3o_dial%C3%B3gica. Acesso em: 4 jun. 2020.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2010.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de Sentidos no Cotidiano. *In*: SPINK, M. J. (org). **Práticas Discursivas e Produção de Sentido no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B.; MÉLLO, R. P. Vinte e cinco anos nos rastros, trilhas e riscos de produções acadêmicas situadas. *In*: SPINK, M. J. P; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. (Org.). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2014.

SPINK, M. J. P; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, P. K. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 20, ed. esp., p. 70-77, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000400010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 15 set. 2020.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-71822003000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2020.

TEIXEIRA, Adriana *et al.* **Fake news contra a vida**: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela. 2018. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/21972/2/Adriana%20Teixeira.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

TEIXEIRA, C. F. D. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. D. M.; ANDRADE, L. R. D.; ESPIRIDÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**: strengthening our response. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, 2018. Acesso em: 18 set. 2021.

APÊNDICE A

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo **“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de Saúde no Contexto da Covid-19”**, que será realizada **na sala de aula do Centro de Estudos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes** e receberá da **Sr^a Adriana Rêgo Lima Costa**, Psicóloga e **Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes** (orientador), responsáveis por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Você foi selecionado/a por fazer parte da equipe de saúde entre as categorias da Psicologia, Serviço Social e Medicina envolvidos/as na Comunicação de Notícias Difíceis no contexto da pandemia da covid-19 do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Para decidir participar, é importante que leia estas informações sobre a pesquisa e sobre seu papel enquanto participante.

Este estudo trata-se da dissertação de mestrado e destina-se **Conhecer a produção de sentidos a partir da prática da Comunicação de Notícias Difíceis nas equipes de saúde de um hospital público do Estado de Alagoas**; considerando a importância deste estudo eu como psicóloga, lotada na Unidade de Saúde Mental (USMe), busco uma discussão de práticas dialogadas entre os/as profissionais de saúde a partir da Comunicação de Notícias Difíceis, com base nas Diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), tendo início planejado para começar em **setembro de 2021** e terminará em **setembro de 2021** com perspectiva de publicação dos resultados no mês de **dezembro de 2021**.

“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”

Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

rubricar

rubricar

rubricar

O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: através da participação na roda de conversa que será conduzida pela pesquisadora no dia 30 de setembro de 14h às 15h da manhã que possibilite conhecer a produção de sentidos a partir da prática da Comunicação de Notícias Difíceis nas equipes de saúde do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes de modo que se torne um espaço dialógico e reflexivo que proporcione conversas e falas livres sobre a produção de sentidos acerca da Comunicação de Notícias Difíceis.

Será utilizado um aparelho celular, que gravará as falas e, posteriormente, o áudio será armazenado em google drive de acesso privativo da pesquisadora, pelo período de cinco anos, em pasta sigilosa, na qual será guardado junto o arquivo de word de sua transcrição. A análise deste material se dará através de mapas dialógicos produzidos a partir dos diálogos, dos repertórios linguísticos e do material transcrito na íntegra. Assim garantirá a organização, problematização, construção e deslocamento das informações, com leitura flutuante e reflexiva visando a identificação dos repertórios linguísticos. No intuito de manter o anonimato das/os participantes, estes serão nomeados com elementos do mar conforme o gênero, para diferenciar homens e mulheres. Ex. (a) Estrela do Mar, (o) Cavalo Marinho, etc).

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental envolvem a possibilidade de trazer à tona emoções, levar ao choro mediante relato de situações vivenciadas e/ou de sua história de vida. Para minimizar tais riscos, a pesquisadora Adriana Rêgo Lima Costa, Psicóloga, CRP/15ª nº 1855, tomará todos os cuidados necessários e se compromete em manter o sigilo da gravação e da transcrição do material, além de conduzir a roda de conversa com empatia e respeito. O (a) Senhor (a) contará com a assistência integral e gratuita da pesquisadora Adriana Rêgo Lima Costa, e de seu orientador, o psicólogo e Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes, para solucionar qualquer problema relacionado à esta pesquisa e, caso necessário, a Unidade de Saúde Mental do HUPAA se compromete a disponibilizar assistência psicológica e psiquiátrica, pelo tempo que for necessário ao participante da pesquisa. Conforme a Resolução CNS/MS nº 466/2012 em que menciona que toda pesquisa envolve risco.

Os benefícios previstos com a sua participação são: levar os/as participantes a refletirem sobre suas habilidades de atuação; propiciar ponderações sobre a terminalidade do sujeito, que abrange lidar com sua própria finitude e limitação; fortalecer as práticas de cuidado no SUS; conhecer as afetações das/os profissionais de saúde envolvidas/os na Comunicação de Notícias Difíceis na pandemia da covid-19 e a produção de conhecimento científico que vise contribuir com a discussão de práticas de saúde, com base nos dados produzidos.

Durante toda a pesquisa, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”

Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

rubricar

rubricar

rubricar

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, interromper o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Poderá também ocorrer descontinuidade se estiverem afastadas/os do local de trabalho no dia da roda de conversa, que não desejarem participar do estudo e se recusarem a aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o assunto conversado trazer à tona emoções diante de suas vivências e será comunicada ao CEP na primeira oportunidade. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos. O TCLE será emitido em duas vias que serão assinadas pelo participante da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses das/os participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo **“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”** consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”

Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

rubricar

rubricar

rubricar

Ciente, DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante:

Residência: (rua)..... Bloco:
Nº:, complemento:Bairro:
Cidade:.....CEP.:.....Telefone:
Ponto de referência

Contato de urgência (participante): Sr(a):
Domicílio: (rua, conjunto).....Bloco:
Nº:, complemento: Bairro:
Cidade:CEP.:.....Telefone:
Ponto de referência:.....

“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”
Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa
Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

rubricar

rubricar

rubricar

Nome e endereço da pesquisadora responsável:**Nome:** Adriana Rêgo Lima Costa**Endereço:** Rua Paulina Maria de Mendonça, 308**Bairro:** Jatiúca**CEP:** 57035-557**E-mail:** psicoadriana_al@hotmail.com**Telefone:** (82) 99967-0318**Instituição:** Hospital Universitário Professor Alberto Antunes**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota s/n**Bairro:** Tabuleiro do Martins**Cidade:** Maceió,**UF:** AL**CEP:** 57072-970**E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br**Telefone:** (82) 3202-5812**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas situado na Av. Lourival Melo Mota s/n, Bairro Tabuleiro do Martins, Cidade Maceió, UF: AL, CEP: 57.072-970 – E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br Telefone: (82) 3202-5812, com Horário de funcionamento: Segunda-feira e Quarta-feira, de 13h às 17h; Terça-feira, Quinta-feira e Sexta-feira, de 09 às 17h.

Informamos também que este Comitê de Ética tem recesso em Dezembro (Período de Festas Natalinas e Final de Ano) e Janeiro.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica

Assinatura do responsável pelo estudo

do(a) responsável legal

“A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”

Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

rubricar

rubricar

rubricar

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa:

Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
(UFAL).

Endereço: Rua Paulina Maria de
Mendonça, 308, Jatiúca
CEP: 57035-557

Cidade Maceió/AL

Telefone: (82) 99967-0318

E-mail: psicoadriana_al@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
(UFAL).

Endereço: Avenida Lourival
Melo Mota, S/N - Cidade

Universitária. Cidade/CEP:
Maceió, 57072-900

Telefone: (82) 99105-5447

E-mail: jefferson.bernardes@ip.ufal.br

Contato de urgência: Adriana Rêgo Lima Costa

Endereço: Avenida Lourival

Melo Mota, S/N - Cidade

Universitária. Cidade/CEP:

Maceió, 57072-900

Telefone: (82) 99967-0318

E-mail: psicoadriana_al@hotmail.com

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas situado na Av. Lourival Melo Mota s/n, Bairro Tabuleiro do Martins, Cidade Maceió, UF: AL, CEP: 57.072-970.

Telefone: 3202-5812– Horário de Atendimento: Segunda-feira e Quarta-feira, de 13h às 17h; Terça-feira, Quinta-feira e Sexta-feira, de 09 às 17h.

E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br

Maceió/AL, _____ de _____ de 2021.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas.	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas).

APÊNDICE B

RODA DE CONVERSA – Roteiro de Execução

Data: 30 de setembro de 2021

Local: Sala de aula no Centro de Estudos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Horário: 14h

Participantes: Equipe de saúde envolvida na Comunicação de Notícias Difíceis

Facilitadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Tema: Diálogo sobre os efeitos produzidos na equipe de saúde envolvida a partir da Comunicação de Notícias Difíceis no contexto da covid-19 do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Objetivo da roda de conversa: Dialogar sobre as afetações e saúde mental com as/os profissionais de saúde envolvidas/os na Comunicação de Notícias Difíceis

Proposta:

14h – Apresentação das/os participantes por meio de dinâmica de acolhimento e integração

14h15 – Socialização sobre a proposta da roda de conversa e assinatura dos TCLE

14h20 – Apresentação da pergunta disparadora: Quais as afetações trazidas na Comunicação de Notícias Difíceis no contexto da covid-19?

14h25 – Diálogo sobre os temas trazidos, e possíveis questões emergidas

15h - Finalização e avaliação da roda de conversa

Material:

Convite enviado pelo whatsapp

Impressão da pergunta norteadora

01 Folha de Papel 40 Kg para anotações de palavras-temas emergidas na roda

Canetas Hidrocores

TCLE impressos (10 cópias estimadas)

Aplicativo de Gravador de Aparelho Celular (02)

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO SOBRE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E DESTINAÇÃO DOS MATERIAIS E/OU DADOS COLETADOS

Adriana Rêgo Lima Costa, Psicóloga e Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (Orientador), pesquisadores do projeto intitulado “A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”, ao tempo em que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos das Resoluções e Normas Operacionais do MS/CNS/CONEP, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos sejam eles favoráveis ou não, bem como declaramos que os dados coletados para o desenvolvimento do projeto, no tocante aos registros que vão ser escritos nas papéletas, as conversas gravadas para facilitar a discussão e possibilitar a posterior transcrição integral dos diálogos e, após conclusão da pesquisa, o material será armazenado em google drive de acesso privativo da pesquisadora, pelo período de cinco anos, em pasta sigilosa, na qual será guardado junto o arquivo de word de sua transcrição.

Protocolo de pesquisa: “A VIDA VEM EM ONDAS COMO UM MAR: Produção de Sentidos, Comunicação de Notícias Difíceis e a Equipe de saúde no Contexto da Covid-19”

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes (Orientador)

Psicóloga, Adriana Rêgo Lima Costa

Maceió/AL, 15 de junho de 2021.

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa:

Pesquisadora: Adriana Rêgo Lima Costa

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
(UFAL).

Endereço: Avenida Lourival

Melo Mota, S/N - Cidade

Universitária. Cidade/CEP:

Maceió, 57072-900

Telefone: (82) 99967-0318

E-mail: psicoadriana_al@hotmail.com

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
(UFAL).

Endereço: Avenida Lourival

Melo Mota, S/N - Cidade

Universitária. Cidade/CEP:

Maceió, 57072-900

Telefone: (82) 99105-5447

E-mail: jefferson.bernardes@ip.ufal.br

Contato de urgência: Adriana Rêgo Lima Costa

Endereço: Avenida Lourival

Melo Mota, S/N - Cidade

Universitária. Cidade/CEP:

Maceió, 57072-900

Telefone: (82) 99967-0318

E-mail: psicoadriana_al@hotmail.com

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas situado na Av. Lourival Melo Mota s/n, Bairro Tabuleiro do Martins, Cidade Maceió, UF: AL, CEP: 57.072-970.

Telefone: 3202-5812 Horário de Atendimento: Segunda-feira e Quarta-feira, de 13h às 17h; Terça-feira, Quinta-feira e Sexta-feira, de 09 às 17h.

Maceió/AL, ____ de _____ de 2021.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas.	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas).