

## Desafios da Gestão em Equipe segundo Profissionais de Saúde de um Hospital

Pedro José Sartorelli Lantin<sup>1</sup>, Michele Cristina Bittencourt<sup>2</sup>, Eduardo Guimarães Camargo<sup>3</sup>,  
Marcus Levi Lopes Barbosa<sup>4</sup>, Talia Greici Sette<sup>5</sup>, Thaís Caroline Guedes Lucini<sup>6</sup>,  
Laura de Brizola Perdonssini<sup>7</sup>, Rogério Lessa Horta<sup>8</sup>

<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-2354-2411> / Universidade Feevale, Brasil

<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0003-2050-4495> / Instituição Evangélica de Novo Hamburgo, Brasil

<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5404-2682> / Universidade Feevale, Brasil

<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5413-8695> / Universidade Feevale, Brasil

<sup>5</sup> <http://orcid.org/0000-0002-4478-0761> / Universidade Feevale, Brasil

<sup>6</sup> <http://orcid.org/0000-0001-8474-5875> / Universidade Feevale, Brasil

<sup>7</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3072-6067> / Universidade Feevale, Brasil

<sup>8</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5195-8014> / Universidade Feevale, Brasil

### Resumo

O estudo destaca os profissionais de saúde da linha de frente do enfrentamento à COVID-19 quanto às suas impressões sobre as relações de trabalho em um hospital público do sul do Brasil. Foi realizada análise argumentativa de entrevistas em profundidade realizadas com 31 profissionais entre junho e setembro de 2020. Emergiram impressões positivas e negativas sobre equipes e sobre a gestão da instituição. Os resultados apontam risco de desmotivação por restrição de participação nas decisões e por ausência de incentivos, e que os trabalhadores querem ser ouvidos antes da tomada de decisões pela chefia. Ainda, o apoio na equipe de trabalho tem amenizado a rotina estressante, o que indica que o companheirismo é uma característica a ser cultivada, sobretudo nas equipes que possuem uma rotina envolta por múltiplos estressores.

**Palavras-chave:** administração de Recursos Humanos, COVID-19, gestão em saúde.

### Challenges of Team Management according to Hospital Health Professionals

#### Abstract

The present study focuses on health professionals on the front line against COVID-19, regarding their impressions about labor relations in a public hospital in southern Brazil. Argumentative analysis was carried out on in-depth interviews taken with 31 professionals between June and September 2020. Positive and negative impressions emerged about their teams and about the institution's management. The results point to the risk of demotivation due to restriction of participation in decisions and lack of incentives, and that the hospital workers want to be heard before management makes decisions. Moreover, support in the work team has eased the stressful routine, showing that companionship is a characteristic to be cultivated, especially in teams that have a routine surrounded by multiple stressors.

**Keywords:** personnel management, COVID-19, health management.

### Desafíos de la Gestión de Equipos según los Profesionales de la Salud de un Hospital

#### Resumen

El estudio da voz a los profesionales de la salud en la primera línea de enfrentamiento al COVID-19 en cuanto a sus impresiones sobre las relaciones laborales en un hospital público del sur de Brasil. Se llevó a cabo un análisis argumentativo de entrevistas en profundidad realizadas a 31 profesionales entre junio y septiembre de 2020, de las cuales surgieron impresiones positivas y negativas sobre los equipos y sobre la gestión de la institución. Los resultados apuntan a un riesgo de desmotivación por restricción de participación en las decisiones y por falta de incentivos, y que los trabajadores quieren ser escuchados antes de que la gerencia tome decisiones. Aun así, el apoyo en el equipo de trabajo ha aliviado la rutina estresante, lo que indica que el compañerismo es una característica a cultivar, especialmente en equipos que tienen una rutina rodeada de múltiples estresores.

**Palabras clave:** gestión de recursos humanos, COVID-19, gestión en salud.

Durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, profissionais de saúde enfrentam dilemas como a maior exposição ao vírus, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e enquadramento no grupo de risco (Santos, 2020). Concorre, também como estressor, a necessidade de atendimento de regras e procedimentos novos impostos pela gestão dos hospitais que podem não parecer adequados aos olhos de quem está na linha de frente, levando profissionais à desmotivação (Pizzinga, 2020). Essa situação acaba demandando uma expertise em liderança de quem atua na gestão de saúde dos hospitais para manter a equipe focada no objetivo central estipulado, assumindo-se o risco de fragmentação dos objetivos, individualização das realizações e, conseqüentemente, um prejuízo na comunicação e na integração do gerenciamento, com potencial para se chegar a situações caóticas (Cooper, 2013).

Embora a liderança autocrática, mais tradicional, possa se fazer valer em emergências ou catástrofes por centralizar o poder de decisão, agilizando processos (Cooper, 2013), a gestão moderna de pessoas tem como aspecto fundamental considerar os constituintes das equipes como elementos parceiros e impulsionadores da organização, pois à medida em que se reconhecem como parceiros, podem fornecer maior diversidade e qualidade de informações que proporcionam decisões mais racionais (Chiavenato, 2010) na resolução de problemas institucionais. Esse modelo de gestão já tem sido aplicado em hospital, mesmo durante a pandemia (Rodrigues & Silva, 2020), exigindo das lideranças algum grau de proximidade com as equipes (Wagner, Hollenbeck, & John, 2012), sendo valorizado por profissionais de saúde (Penedo, Gonçalo, & Queluz, 2019).

As funções de gestão, portanto, exigem interação com subordinados, ainda mais em situações atípicas, nas quais é comum haver problemas de comunicação decorrentes do próprio fluxo de informações (Quarantelli, 2000), que vão além da sobrecarga pela inclusão ou falta de procedimentos e equipamentos. As equipes em atividade na linha de frente do enfrentamento à pandemia da COVID-19 têm encarado tais desafios. O objetivo deste trabalho é dar voz a profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante a pandemia para que venham a público dificuldades e o sofrimento vivenciado no período, através de suas impressões e sentimentos acerca das relações de trabalho no hospital onde atuam e que emergiram quando consultados sobre suas vivências neste período.

## Método

Este artigo apresenta um recorte qualitativo e descritivo focado em dados relativos ao trabalho em equipes e à gestão hospitalar obtidos na análise de entrevistas em profundidade com profissionais da área da saúde atuando em atendimento a pacientes com COVID-19 em um hospital geral municipal da rede pública no sul do Brasil. O hospital foca no atendimento de urgências e emergências, contando com 20 leitos em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal e 20 em UTI adulto nível II, realizando uma média mensal de 1.000 internações antes do início da pandemia.

## Participantes

Participaram da pesquisa 31 profissionais, sendo 23 mulheres e 8 homens, todos atuando na linha de frente em diferentes setores do hospital. A totalidade de profissionais em atividade nos setores considerados linha de frente da COVID-19 foi convidada a participar do estudo em entrevistas para a dimensão quantitativa, sendo que 1 a cada 4 pessoas que ingressaram foram convidadas para entrevistas em profundidade, com a proposta de falarem livremente sobre suas vivências, resultando neste número de pro-

fissionais. Cada profissional participou de três entrevistas ao longo do tempo em que se desenvolveu o estudo.

O grupo participante tinha idade mínima de 23 anos, máxima de 56 e média de 38,7 anos. Em relação à categoria profissional, participaram quatro enfermeiras, seis médicos(as), 18 técnicos (as) de enfermagem e três da equipe de apoio, que é constituída por pessoal da administração, manutenção e higienização. O tempo de experiência profissional mínimo relatado foi de dois anos, o máximo de 35 anos e a média de 12,2 anos. A Tabela 1 discrimina as informações de cada respondente quanto à identificação criada para esta análise (ID), sexo e categoria profissional. Outras informações como idade e tempo de atuação profissional foram suprimidas para preservação do sigilo dos participantes, uma vez que o grupo é pequeno e passível de identificação.

Tabela 1  
Relação de participantes da pesquisa (N=31)

ID	Sexo	Profissão
A1	Feminino	Enfermeira
A2	Feminino	Apoio
A3	Masculino	Médico
A4	Feminino	Técnica de enfermagem
A5	Feminino	Técnica de enfermagem
A6	Feminino	Técnica de enfermagem
A7	Feminino	Técnica de enfermagem
A8	Masculino	Técnico de enfermagem
A9	Feminino	Técnica de enfermagem
A10	Masculino	Médico
A11	Feminino	Enfermeira
A12	Feminino	Técnica de enfermagem
A13	Feminino	Enfermeira
A14	Feminino	Técnica de enfermagem
A15	Feminino	Técnica de enfermagem
A16	Feminino	Técnica de enfermagem
A17	Feminino	Técnica de enfermagem
A18	Masculino	Médico
A19	Masculino	Técnico de enfermagem
A20	Feminino	Técnica de enfermagem
A21	Masculino	Médico
A22	Masculino	Técnico de enfermagem
A23	Feminino	Técnica de enfermagem
A24	Feminino	Enfermeira
A25	Feminino	Técnica de enfermagem
A26	Masculino	Apoio
A27	Feminino	Técnica de enfermagem
A28	Feminino	Técnica de enfermagem
A29	Feminino	Médica
A30	Feminino	Apoio
A31	Feminino	Médica

## Instrumentos

Foi utilizada como instrumento, a entrevista semiestruturada. As entrevistas fizeram parte de um estudo prospectivo que acompanhou profissionais durante sua inserção em linha de frente na pandemia. Nelas, profissionais falaram livremente sobre suas vivências na atividade. A questão inicial proposta a quem aceitava participar da dimensão qualitativa era: “- Gostaria que me contasse como está sendo sua experiência neste período, atuando na linha de frente no hospital.” As seguintes questões norteadoras orientaram a interação ao longo das entrevistas: “- O que tem ajudado neste período?” e “- O que tem atrapalhado neste perí-

odo?”. As duas questões eram retomadas, convidando a pensar especificamente em termos de: ambiente de trabalho, condições de trabalho, equipes onde se insere, políticas públicas na área e gestão da instituição.

### Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Os participantes foram informados da realização do estudo pela direção do hospital e por visitas dos pesquisadores responsáveis às equipes. Seus contatos foram fornecidos pelo hospital e, a partir daí, foram procurados por chamada telefônica ou contato via aplicativos de voz ou mensagens e convidados a responder às questões propostas no estudo. Foram informados sobre a natureza da pesquisa, lhes sendo enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido neste primeiro contato e reenviado assinado. Opcionalmente, foi oferecida a confirmação de concordância em participar no estudo em manifestação por e-mail ou no próprio aplicativo, desde que formalizasse ter lido e estar de acordo com o apresentado no TCLE.

Foram critérios de inclusão no estudo: ser profissional da linha de frente da COVID-19 no hospital; estar em atividade no período de desenvolvimento do estudo; concordar em participar e assinar o TCLE. Eram critérios de exclusão: não estar acessível por nenhum dos meios propostos para entrevista a distância ou apresentar impedimento por condição clínica de qualquer ordem ou outro impedimento pessoal.

As entrevistas foram realizadas em período correspondente ao intervalo entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 24 e 39, quando houve intensificação da demanda por serviços hospitalares no município, saltando de 12,3 para 152 hospitalizações por 100 mil habitantes (Centro de Operações de Emergências do Rio Grande do Sul, 2020a, 2020b).

A equipe do estudo foi capacitada e testada em entrevistas supervisionadas com profissionais de saúde não integrantes da equipe do hospital, com a rotina completa de contatos e entrevistas, após etapa inicial de treinamento com exercícios de role-play. Os dados coletados nesta etapa serviram para ajustes e reformulações nos procedimentos, instrumentos e banco de dados, não sendo considerados para análises posteriores.

A investigação obedece aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado no NUNESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) de Novo Hamburgo e, em seguida, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale, com parecer 4.070.041, de 04 de junho de 2020 e vem sendo desenvolvido com recursos próprios dos pesquisadores e da Universidade. Uma vez que o estudo é baseado na rede de serviços de saúde do Município de Novo Hamburgo, eventuais necessidades de atendimento detectadas ao longo de qualquer procedimento do estudo têm sido prontamente encaminhadas em serviço adequado da rede de saúde local ou a serviços voluntários que estão oferecendo atendimento e apoio emocional a profissionais da linha de frente.

As entrevistas foram gravadas na íntegra e salvas em arquivos de áudio, depois transcritas. A coordenação do estudo selecionou, por meio de sorteio, 10% do total de entrevistados para realizar o controle de qualidade e confirmação da realização das entrevistas registradas, checando a veracidade dos dados pela repetição de uma questão objetiva, no que dizia respeito aos itens da dimensão quantitativa e, para quem havia participado das entrevistas em profundidade, era checado se, de fato, a entrevista havia sido realizada com aquele participante.

### Procedimentos de Análise de Dados

Este artigo se debruça sobre os relatos envolvendo o trabalho nas equipes e questões relacionadas à gestão do hospital. Foram analisados dados de um total de 43 entrevistas, pelo menos uma de cada participante. Cada entrevista transcrita foi lida na íntegra e, em seguida, lida de forma a aplicar análise argumentativa em seu conjunto. O objetivo da análise argumentativa é condensar uma grande quantidade de material em uma quantidade significativa menor que permita a análise sem perda da essência original (Bauer & Gaskell, 2008).

Foram levadas em consideração as partes do argumento: dados, proposição, garantia, apoio e refutação, sintetizando os pontos principais em cada parágrafo, parafraseando o menos possível e verificando, por releitura ou revisão por terceiro, sua fidedignidade. O mesmo, feito sistematicamente para todo o material em análise, permitiu constituir um mapa que destaca as principais proposições encontradas, com os respectivos conjuntos de dados, apoios ou garantias e refutações reconhecidos.

As categorias de análise não foram definidas a priori, mas emergiram durante o processo. Posteriormente, realizou-se a seleção de proposições que mencionassem a gestão ou o trabalho em equipe. Os registros que se apresentavam como promotores de alívio ou bem estar foram conotados positivamente nesta análise, uma vez que a preocupação central residia no sofrimento dos trabalhadores. Aqueles que apareciam como agravando ou intensificando o sofrimento, foram conotados negativamente.

A análise dos dados tem base descritiva, de orientação sistêmica (Esteves de Vasconcellos, 2015), voltada à compreensão das relações entre elementos que ajudam a evidenciar o que ajuda e o que dificulta a atuação em linha de frente. A análise foi encerrada quando os critérios de saturação e repetição dos dados foram alcançados de forma consensual entre componentes do grupo de pesquisa.

### Resultados

Das entrevistas analisadas, emergiram impressões que destacam aspectos relativos à inserção do grupo de profissionais em suas equipes de trabalho e sobre suas relações com a gestão da instituição. Para cada um destes segmentos de análise, foram reconhecidas manifestações relatadas nas entrevistas como aspectos positivos e negativos.

Em relação às equipes, aspectos positivos citados foram a ajuda mútua entre colegas, a boa relação e os vínculos estabelecidos no grupo. Os aspectos negativos se referiram a divergências sobre as práticas profissionais, queixas relativas à ética profissional, não cumprimento de deveres, dificuldades de adaptação às rotinas, não percepção de ajuda de pessoas em cargos superiores, busca de culpados por dificuldades (citado como bode expiatório) e falta de cuidados para não se contaminarem.

Em relação à gestão, aspectos positivos citados foram o preparo do hospital para remanejar pacientes com piora clínica e a presença de equipamentos necessários para os cuidados. Os aspectos negativos sobre a gestão foram agrupados em questões trabalhistas, que se referiram à ausência de plano de saúde, adiamento de férias, interrupção do depósito do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), contratação e demissão de funcionários, e questões administrativas, como mudanças constantes de protocolos e tomada de decisões verticais.

## O Trabalho em Equipe

A análise das entrevistas evidenciou a potência da equipe em se configurar como um fator motivador para a permanência no trabalho, de forma a contribuir positivamente no enfrentamento do desafio de atuar na linha de frente na pandemia. Os relatos destacaram um forte engajamento entre profissionais e percepção de apoio mútuo, como se evidencia nas seguintes falas:

A equipe tem me ajudado neste período. (A29)

O pessoal todo mundo se ajuda, tá todo mundo no mesmo barco, aí não fica uma coisa tão exaustiva. (A12)

Tenho colegas maravilhosos trabalhando comigo. (A27)

Ter uma equipe boa torna o trabalho menos difícil. (A31)

Tá ruim de trabalhar porque é muito trabalho, mas é bom de ir trabalhar com essa equipe. (A31)

O apoio foi descrito em atividades específicas, como ajuda com a paramentação, supervisão entre colegas no intuito de evitar falhas e na organização e distribuição do trabalho:

A gente se revisa e um revisa o outro na hora de se paramentar, aí tu vê o quanto um se preocupa com o outro. (A31)

Nos revezamos pra ver quem sai primeiro, quem fica de circulante fora, para as folgas. Sempre nos organizamos, revezamos pra não ficar tão pesado pra todo mundo. (A15)

Tais relatos levam a crer que a pandemia contribuiu para o aumento do vínculo entre membros da equipe, que é evidenciado na fala de uma entrevistada:

O vínculo aumentou sim na questão de se ajudar né, tanto nas questões laborais quanto de fora do trabalho. (A22)

Embora a maioria dos relatos evidenciassem que os colegas atuaram como um fator positivo, auxiliando a suportar todo o estresse e os desafios encontrados em suas atividades diárias, alguns relatos mostraram eventuais atritos nas equipes causados por divergências entre condutas profissionais e por relações de poder presentes entre os membros.

Me estressei com a colega que deu alta em um paciente meu. Acho isso um absurdo, uma falta de ética total... foi pra poder limpar o hospital. (A21)

São poucos enfermeiros que ajudam os técnicos, fica desgastante, dá pra contar só com outros técnicos ou contigo mesmo. (A16)

Eu sou nova lá, não sei muita coisa de emergência. Pra tu ter uma noção, tem colega que riu de mim ao invés de me ensinar, me ajudar. (A7)

Antagonicamente, uma das entrevistadas trouxe à tona a percepção de que há desunião e uma implicação muito particular que é o registro de acusações que parecem indicar a eleição de culpados:

Falta união entre a equipe, o pessoal sempre quer botar a culpa em alguém, culpam até o país e o presidente. (A17)

Aspectos referentes à qualidade e realização do trabalho individual ou por setores também foram mencionadas negativamente, como a incapacidade da rápida incorporação das novas rotinas de forma adequada, adaptação aos procedimentos para se evitar contaminação e a entrega do trabalho estipulado:

Alguns colegas não conseguem se adaptar facilmente. (A24)

Colegas que não se cuidam atrapalha, porque se contamina e diminui o número de funcionários. (A6)

Fico desconfortável com a parte de higienização e limpeza que é de outro setor e por vezes acabo fazendo. Acabo exercendo porque se alguém não fizer, os bichos vão estar ali, mas acabo ficando descontente. Se tem alguém pra fazer, por que não fazer de forma correta? (A27)

## A Gestão Hospitalar

A gestão do hospital foi avaliada positivamente por profissionais em relação ao remanejamento dos pacientes com melhora clínica e pela presença de equipamentos necessários para desempenharem seu trabalho.

O que deixa a gente mais tranquilo é que o hospital, hoje, tá preparado se tiver uma piora clínica do paciente internado com doença leve ou moderada, ele pode ser transferido pra uma UTI ou pra uma sala vermelha, uma sala laranja. (A3)

No meu setor, a gente tem todos os equipamentos necessários. (A5)

Me sinto protegida pra trabalhar porque temos todos os equipamentos necessários. (A25)

Contudo, a opinião majoritária em relação aos EPIs se referiu à falta dos equipamentos e sua qualidade.

A gente teve falta de EPI, né, os equipamentos de proteção individual. (A3)

Tive que comprar meu próprio protetor facial, porque o que tinha era ruim. As máscaras não vêm com material padrão, são doações. Eu agradeço as doações, mas não são de bons materiais. (A24)

Preocupados com a disponibilização de EPIs de baixa qualidade, alguns trabalhadores decidiram comprar seu próprio material de proteção, mesmo acreditando ser responsabilidade exclusiva do hospital em fornecer os equipamentos.

Não tá certo tu ter que levar material, estar pagando pra trabalhar. (A16)

Além da disponibilidade dos equipamentos de proteção, profissionais sentiram a necessidade de mais treinamento para o uso correto deles, pensando em uma proteção que fosse efetiva. Algumas falas sugerem que o treinamento não foi suficiente ou que há profissionais que não seguem os procedimentos esperados de alguém que recebeu treinamento.

Às vezes o pessoal se auto contamina porque não está bem preparado. (A17)

(...) essa colega que se contaminou, da manhã, eu ainda cheguei a falar pra ela que ela ia se contaminar porque da forma que ela tava fazendo. (A6)

Preciso de mais treinamento pra entrar lá, principalmente se tenho filhos ou família em casa. (A17)

Deram treinamento rápido e era isso. (A9)

Apesar de existirem algumas percepções positivas sobre a gestão hospitalar, os relatos foram, em sua maioria, negativos, e abordaram aspectos sobre questões trabalhistas e administrativas. Nas questões trabalhistas, houve um descontentamento pela ausência de plano de saúde para os trabalhadores, pela impossibilidade de tirar férias ou adiamento dela e pela interrupção do depósito do FGTS.

Me deixa muito frustrada a gente não ter plano de saúde. Se eu pegar o covid, mesmo trabalhando, eu sou afastada e fico sem receber. (A7)

A gente não tem perspectiva de férias, tá mais difícil tirar folga. (A31)

O funcionário quer seu dissídio e o seu FGTS depositado.

O pouco que o funcionário público tem, ele ainda não vai ter. O funcionário quer dinheiro porque a crise tá grande pra todo mundo. Eu agradeço os aplausos, mas isso não enche barriga. (A16)

O hospital devia dar 2 dias de folga pra gente, salário melhor e plano de saúde. (A7)

Além disso, ainda houve a sensação de sobrecarga de trabalho, tanto em virtude da redução do número de funcionários quanto por acúmulo de funções causadas pela contratação de urgência de profissionais sem experiência.

Tem entrado bastante funcionário novo. E eu né, sou enfermeira, então eu tenho que administrar tudo isso. Muitos sem experiência. tem sido bem difícil, tem piorado a demanda, tem aumentado. Bem cansativo mesmo, bem esgotante. (A11)

Tá faltando muito funcionário, tem muito funcionário contaminado agora nos últimos dias. (A6)

Tá cansativo porque o volume tá aumentando, muito grande e tá sobrecarregando a gente. (A21)

Contratar quem não tem experiência complica mais nosso trabalho, porque tu não tem tempo pra atender pacientes e ainda querer ensinar. (A20)

Apesar da contratação de novos funcionários, há relato de que as equipes continuaram reduzidas e que não houve remanejamento adequado das tarefas:

O hospital ao invés de ajudar, de pedir pra outras equipes ajudarem tá sobrando só pra nós e às vezes tô mais cansado, preocupado. (A21)

Por outro lado, uma equipe grande também foi considerada estressante:

Às vezes o que atrapalha também é o grande número de colegas de trabalho. E fica difícil ficar cobrando, então as vezes acabo fazendo porque é a segurança de todos né. (A27)

Acerca das questões administrativas e organizacionais envolvendo a gestão da instituição, as queixas se concentraram em mudanças constantes de protocolos e decisões verticais que não levaram em consideração as necessidades dos profissionais. Sobre as mudanças de protocolos, os relatos se baseiam em:

Os protocolos, eles mudam quase que diariamente, semanalmente. (A13)

Não querem saber se estamos bem, eles simplesmente botam mais regras, e são regras ruins pra nós. (A9)

Essa bagunça tá angustiando toda a minha equipe, tá muito tumultuado e isso transtorna a gente, deixa a gente muito ansioso. (A21)

Tava três meses de covid e ninguém tinha se contaminado ali no setor, aí começaram as mudanças, aí tiraram a jaula do leão e começou com vários funcionários se contaminar. (A6)

Mudanças meio aleatórias atrapalham o nosso trabalho. (A6)

Além de desagradar, tais mudanças podem gerar mais pressão sobre os funcionários pela sensação de não saber como agir, de não dar conta do trabalho e, intrinsecamente, uma cobrança que acaba por desmotivar o trabalho (Barros, 2013; Hondegheem & Parys, 2001).

Eu me sinto muito desmotivada dentro do meu ambiente de trabalho pelo excesso de cobranças. (A16)

Tem uma pressão diferente, pelo fato de também de ter muitas informações o tempo todo e isso muda o jeito de tu trabalhar. (A31)

Uma decisão específica do hospital, que impossibilitou pausas durante os turnos, parece ter gerado uma maior insatisfação dos funcionários, se apresentando como uma queixa recorrente em seus relatos.

Eles disseram que vamos ter que ficar seis horas lá dentro, e como é que fica comida, o banheiro? Né? Isso eles não querem nem saber. (A9)

Trabalhamos 12h sem poder ir no banheiro, comer ou tomar água, porque não tem onde nós fazer isso. (A20)

A gente ficar lá dentro o tempo inteiro sem nem ir no banheiro não tem como, isso não tem como e a gente vai ficar doente. Eu disse que não concordo não concordo e se isso vir a acontecer no setor e a gente ter que usar fralda e essas coisas eu disse que pediria minha demissão. (A6)

Isso é cansativo porque a partir do momento que a gente entra, ficamos sem ir no banheiro, tomar água, comer. Tem que haver todo um preparo prévio pra esse plantão. (A15)

Apesar da decisão poder gerar insatisfação, houve a percepção de que podia não haver alternativas e que havia preocupação do hospital para que os funcionários não se contaminassem:

Não digo que não seria o correto, seria correto ficar seis horas com o EPI e não ficar tirando nem mudando e só sair dali pra tirar tudo e te limpar, ficar limpa pra ir embora, mas aí a gente vai adoecer de outra forma. (A6)

Tudo bem que eu sei que eles tão preocupado com funcionário contaminado e querem que os funcionários não se contaminem. (A6)

Essa invalidação das necessidades dos funcionários pode ser fruto da ausência de vínculo entre hierarquias da instituição, o que demonstra uma fragilização na relação gestão-funcionários e uma verticalização na tomada de decisões, gerando um sentimento de desvalorização por parte do trabalhador (Castro & Pontes, 2021; Giacomelli, Borges, & Santos, 2016). Através dos relatos, é evidente que isso não é fruto de um estilo de gestão frente a uma pandemia, mas que já estava presente antes.

Nossa opinião não tem uma... hum... pela primeira vez em quatro anos eu consegui uma reunião, pra você ter ideia. (A21)

A gente dá ideias, eles não resolvem, isso acaba estressando a mim e aos meus colegas e de certa forma a gente acaba levando isso pro trabalho. A gente tenta conversar e não chega até a gente um retorno. Então tá bem estressante. (A4)

O hospital não tem se envolvido muito com a gente sabe. A gente meio que foi largado ali embaixo, e era isso. (A9)

Não tem nenhum apoio nem suporte do hospital. (A20)

Além disso, a falta de vínculo pode fazer com que os líderes e gestores não percebam outros fatores desmotivacionais, como problemas pessoais.

Mãe solteira, pai doente e do grupo de risco. Em 4 anos nunca estive tão desmotivada. (A16)

Outro ponto relativo à gestão observado nos relatos foi que a presença dos gestores e coordenadores junto à equipe é considerada importante:

Nossa coordenadora está sempre presente, o que é importante. (A15)

## Discussão

Aspectos de gestão e do trabalho em equipes tiveram destaque nas análises iniciais deste estudo pela relevância atribuída às manifestações trazidas no processo de escuta em que uma entrevista em profundidade se transforma. Apesar de o país ter passado por outras pandemias que não se distanciam historicamente da atual, como a do H1N1 e da SIDA/HIV, as características de cada patógeno, as tecnologias da época e as políticas públicas para o enfrentamento tornam únicas cada situação, de modo que setores de gestão e equipes vêm aprendendo a lidar com as situações com o desenrolar da própria pandemia.

Uma gestão de pessoas nas organizações baseada na migração de uma supervisão do trabalho para sua execução conjunta,

da organização hierárquica para a organização de comunidade, horizontalizada, com funcionários tratados como parceiros e fornecedores de informações que propiciam decisões mais racionais (Chiavenato, 2010) poderia suprir a lacuna percebida na escuta a profissionais da linha de frente encontrada neste estudo. Nessa linha de gestão, um hospital de Porto Alegre propiciou discussões entre os trabalhadores sobre medidas que pudessem melhorar as condições de trabalho nesse período de pandemia (Rodrigues & Silva, 2020), mostrando haver possibilidade de flexibilização da gestão mesmo em um ambiente mecanicista (Chiavenato, 2014).

As equipes entrevistadas reconheceram o preparo da instituição quanto à oferta de materiais e equipamentos e ainda quanto à agilidade para a movimentação de pacientes com piora clínica ou em quadros críticos. Por outro lado, foram trazidas queixas que refletem alguma variabilidade nos ajustes de protocolos e excessiva verticalidade na tomada de decisões.

A verticalidade do processo decisório (Chiavenato, 2014) foi percebida nas falas como falta de validação ou reconhecimento (Giacomelli et al., 2016), o que pode impactar diretamente a motivação extrínseca dos profissionais (Gondim & Silva, 2014). Queixas como essas têm sido eixos centrais de estudos que avaliam o quanto o ambiente de trabalho e as condições em que ele é realizado influenciam no bem-estar e na saúde do profissional (Siqueira & Gomide Júnior, 2014).

Algumas queixas parecem ganhar ênfase quando vêm associadas a indicações de insuficiência em quantidade ou qualidade de alguns insumos e nas críticas a regramentos rejeitados nas falas de alguns profissionais, como a limitação de intervalos ou saídas das áreas isoladas. Essas queixas se repetem entre profissionais da linha de frente de outros hospitais (Belarmino, Mendonça, Rodrigues & Ferreira Júnior, 2020; Rodrigues & Silva, 2020).

A valorização e o apego às equipes, aos colegas de trabalho e o cuidado demonstrado entre eles se destacou no enfrentamento da situação de calamidade, parecendo ter contribuído para manter as pessoas unidas e focadas no seu objetivo de prestar o cuidado. Isso não impediu que os relatos retratassem tensões existentes, como o descrito como busca de um bode expiatório.

A figura do bode expiatório surge das tensões, desejos de punição e rivalidade entre membros da equipe e, por canalizar culpas e ressentimentos, o sacrifício dessa figura gera um sentimento catártico para a comunidade (Meruje & Rosa, 2013; Peixoto, 2017). Rivalidades também estavam presentes, por exemplo, quando uma técnica de enfermagem disse que não podia contar com os enfermeiros, só com outros técnicos. A desconfiança, a tensão entre a equipe e a dificuldade e resistência de alguns profissionais em aceitarem negociações com colegas também foram citadas em outro estudo do sul do Brasil (De Lima Theodosio, Ribeiro, De Andrade & de Melo, 2021).

A queixa de não contar com seu superior pode decorrer de uma superioridade hierárquica implícita ao papel de chefia com uma divisão de tarefas estruturada mais rigidamente, ou elementos de relações de poder (Teixeira et al., 2020) ou poder-saber (Mattar et al., 2018) que suscita a submissão do técnico ao enfermeiro. Relações de poder-saber aparecem também em aparentes disputas por espaço profissional, como quando uma funcionária conta ter recebido uma risada como resposta a um pedido de ajuda (Chaves & Alves, 2012).

Apesar de algumas dificuldades citadas, o trabalho em equipe também é considerado um fator importante para atingir metas (Cardoso, 1998) e manter a motivação no ambiente de trabalho (Gondim & Silva, 2014), além de ser uma resposta necessária à realidade de saúde atual para atender a demanda de indivíduos com múltiplas comorbidades (Belarmino, Rodrigues, Anjos, & Ferreira Júnior, 2020).

As funções de coordenação e fiscalização do cumprimento de normas e rotinas podem acarretar conflitos intergrupais, dificuldades de convivência e manifestações de intolerância (Oliveira & Collet, 2000), mas isso pode ser mais evidente quando há mais verticalidade na gestão das equipes. Fatores como este podem implicar na desmotivação e perda do significado do trabalho, atitudes mais negativas e afastamento entre colegas de trabalho (Borges et al., 2021).

Iniciativas que promovem motivação podem fazer a diferença e isso se percebe no conjunto das manifestações extraídas das entrevistas. Algumas maneiras de se criar motivação são recompensas, metas claras e desafiadoras e estimular a participação de empregados na tomada de decisão (Wagner et al., 2012). Ter seu esforço reconhecido, saber que sua família está segura e ser valorizado pela sociedade e amigos também são considerados estímulos para que profissionais de saúde continuem atuando na linha de frente no combate à pandemia (Teixeira et al., 2020). Muitas entrevistas se referiram a isso e a seu pertencimento às equipes com quem atuam.

As recompensas pelo trabalho desempenhado foram mencionadas como não existentes ou retiradas em algum momento, emergindo queixas relativas a férias, depósito do FGTS, ausência de plano de saúde e jornada de trabalho sem direito a pausas. Se não há irregularidades, parece haver necessidade de tornar isso mais claro entre as equipes. Redução ou descumprimento de direitos trabalhistas, ou mesmo a impressão de estar havendo descumprimentos, pode dar causa a desmotivação, o que prejudica os trabalhadores, a equipe e o serviço ofertado aos pacientes, de forma sistêmica. O cuidado como recompensa ou expectativa de valorização também se refletiu nas falas sobre EPIS, por eventual falta ou baixa qualidade, e pela carência de mais treinamento para enfrentar a nova realidade.

A necessidade de rever o planejamento de intervalos pode advir do sofrimento psíquico aumentado durante a exposição na atividade em linha de frente, relacionado, em suas falas, ao medo de ser infectado, à solidão e preocupações com entes queridos, ao sentimento de impotência e à proximidade com o sofrimento dos pacientes ou com a morte destes.

A própria sobrecarga de trabalho decorrente do aumento do número de atendimentos, diminuição das horas de sono e descanso, a exaustão física e emocional, a eventual falta de suprimentos médicos e informações incertas sobre vários recursos também vem sendo identificados como fontes de ansiedade e sofrimento psicológico (Ayanian, 2020; Greenberg, 2020; Huang, Lin, Tang, Yu & Zhou, 2020; Ornell, Halpern, Kessler, & Narvaez, 2020). Longas jornadas de trabalho, exaustão e estresse podem fazer os profissionais se descuidarem da exposição enquanto cuidam de pacientes (Ayanian, 2020). Esses profissionais também precisam de amparo e cuidado, pois essa também é uma necessidade de quem cuida (Damas, Munari, & Siqueira, 2004).

Esses achados corroboram a importância que vem sendo atribuída a ambientes preparados para lidar e acolher o sofrimento psíquico de profissionais atuantes na linha de frente com medidas que podem incluir o atendimento à crise com intervenção psicossocial rápida, serviços de telemedicina, chamadas de vídeo com profissionais de saúde mental e suporte virtual por pares, acionamento da rede de atenção psicossocial local, mas, sobretudo, a garantia de um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades dos profissionais sofrerem danos psicossociais a médio prazo (Teixeira et al., 2020) e, especialmente, ações que assegurem os direitos dos trabalhadores, que estimulem a relação de boa convivência entre colegas, espaço de escuta e validação de suas necessidades.

## Considerações Finais

Dos relatos colhidos de profissionais em atividade na linha de frente do enfrentamento à pandemia emergiram indicações de como o processo de gestão e o trabalho em equipes pode modificar cenários, para melhor ou para pior, especialmente em períodos críticos.

Os dados encontrados apontam risco de desmotivação por restrição de participação nos processos decisórios, ou por limitação de acesso a respostas às demandas e opiniões dos trabalhadores ou mesmo incentivos motivacionais. Se a esse cenário somamos o estresse psicológico e cansaço físico que se impõem aos profissionais da linha de frente, a motivação pode se tornar um elemento crítico para a garantia do bom andamento dos serviços.

O apoio mútuo nas equipes de trabalho e o fato de sentir-se cuidado por medidas implementadas pela instituição ou por ação de colegas parece amenizar a rotina árdua, mostrando que o companheirismo e o componente humano são características a serem cultivadas em todo ambiente de trabalho, sobretudo naqueles que possuem uma rotina envolta por múltiplos estressores.

Este estudo tem como limitações o pequeno número de profissionais entrevistados e a realização em um único hospital, contudo, seu resultado encontra respaldo na literatura e contribui para a modernização das relações de trabalho, sobretudo em um ambiente hierarquizado, como um hospital. Sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas em outros hospitais para que os profissionais tenham voz acerca das relações de trabalho que os afligem.

## Referências

- Ayanian, J. Z. (2020). Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *JAMA Health Forum*, 1(4), e200397. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>
- Barros, I. C. S. (2013). *Estresse ocupacional e qualidade de vida no contexto hospitalar: Um estudo psicossociológico* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.
- Bauer, W., & Gaskell, G. (2008). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som* (7ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Belarmino, A. C., Mendonça, K. M., Rodrigues, M. E. N. G., & Ferreira Junior, A. R. (2020). Saúde ocupacional da equipe de enfermagem obstétrica intensiva durante a pandemia da Covid-19. *Avances Enfermería*, 38(1supl), 44-51. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88065>
- Belarmino, A. C., Rodrigues, M. E. N. G., Anjos, S. J. S. B., & Ferreira Júnior, A. R. (2020). Collaborative practices from health care teams to face the covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 6):e20200470. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0470>
- Borges, F. E. D. S., Aragão, D. F. B., Borges, F. E. S., Borges, F., Sousa, A., & Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33), e-021006. <https://doi.org/10.31011/leid-2020-v.94-n.32-art.835>
- Cardoso, M. E. (1998). *Trabalho em equipe: uma estratégia de gestão* (Monografia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis). Recuperado de [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104500/Trabalho\\_em\\_equipe\\_uma\\_estrategia\\_de\\_gestao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104500/Trabalho_em_equipe_uma_estrategia_de_gestao.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro, J. L., & Pontes, H. J. C. (2021). A importância dos trabalhadores da saúde no contexto COVID-19. Em A. O. Santos & L. T. Lopes (Orgs.), *Profissionais de saúde e cuidados primários* (on-line). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>
- Centro de Operações de Emergências do Rio Grande do Sul. (2020a). *Boletim Epidemiológico COVID-19: Semana Epidemiológica 24 de 2020*. Recuperado de <https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/18134431-be-covid-19-coers-se-24-160620.pdf>
- Centro de Operações de Emergências do Rio Grande do Sul. (2020b). *Boletim Epidemiológico COVID-19: Semana Epidemiológica 39 de 2020*. Recuperado de <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202010/05140415-boletim-epidemiologico-resumido-se-39.pdf>
- Chaves, R. N., & Alves, A. L. (2012). As relações de poder dentro da unidade hospitalar: uma perspectiva de médicos e enfermeiros. *Revista Diálogos e Ciência*, 30, 159-164. <https://doi.org/10.7447/DC.2012.015>
- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.

- Chiavenato, I. (2014). *Introdução à teoria geral da administração* (9ª ed.). Barueri: Manole.
- Cooper, A. A. (2013). *Como ser um líder*. Rio de Janeiro: Senac.
- De Lima Theodosio, B. A., Ribeiro, L. F., de Andrade, M. I. S., & De Melo, M. J. S. V. (2021). Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 33998-34016. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044>
- Damas, K. C. A., Munari, D. B., & Siqueira, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2). <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.811>
- Esteves de Vasconcellos, M. J. (2015). Desenvolvendo práticas colaborativas no contexto das políticas públicas, com a aplicação da metodologia de atendimento sistêmico. *Nona Perspectiva Sistêmica*, 24(51), 7-24. Recuperado de <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/171>
- Giacomelli, W., Borges, G. R. & Santos, E. G. (2016). Determinantes da desmotivação no trabalho: Uma investigação teórica e empírica. *Revista de Administração de Roraima*, 6(1), 4-17. <https://doi.org/10.18227/2237-8057rarr.v6i1.2602>
- Gondim, S. M. G., & Silva, N. (2014). Motivação no trabalho. Em J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, associações e trabalho no Brasil* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed
- Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephrology*, 16(8), 425-426. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>
- Hondeghem, A., & Parys, M. (2001). La motivation des fonctionnaires du Ministère des Finances. *Pyramides*, 4, 75-92. Recuperado de <https://journals.openedition.org/pyramides/510#quotation>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Mattar, T. W., Velloso, I. S. C., Araújo, M. T., Galdino, C. S., Pires Júnior, J. F., & Nobre, T. A. de O. (2018). Circulação do poder-saber na constituição das práticas profissionais de médicos e enfermeiros. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, e-28234. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.28234>
- Meruje, M., & Rosa, J. M. S. (2013). Sacrifício, rivalidade mimética e “bode expiatório” em R. Girard. *Griot: Revista de Filosofia*, 8(2), 151-174. <https://doi.org/10.31977/grifi.v8i2.562>
- Oliveira, B. R. G. D., & Collet, N. (2000). Relações de poderes (inter) profissionais e (inter) institucionais no hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(2), 295-300. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200015>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P. & Narvaez, J. C. D. M. (2020). O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. *Cadernos de saúde pública*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Peixoto, D. M. (2017). *Sistema jurídico-penal e gestão não-violenta de conflitos: uma análise sobre a possibilidade de reformulação dos paradigmas estruturais clássicos da justiça penal* (Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, Brasil). Recuperado de <http://191.252.194.60:8080/bitstream/fdv/414/1/DÉBORA MEDEIROS PEIXOTO.pdf>
- Penedo, R. M., Gonçalves, C. S., & Queluz, D. P. (2019) Gestão compartilhada: Percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, 23, e170451. <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>
- Pizzinga, V. H. (2020). Notas sobre Chernobyl: Análise de alguns aspectos relacionados às situações de trabalho da usina nuclear de Pírypat. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 23(2), 143-156. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i2p143-156>
- Quarantelli, E. L. (2000). Principais critérios para julgamento da gestão de desastre e aplicação nas sociedades em desenvolvimento. Em C. Freitas, M. F. S. Porto, & J. M. H. Machado, *Acidentes industriais ampliados: desafios e perspectivas para o controle e a prevenção* (pp. 198-219). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rodrigues, N. H., & Silva, L. G. A. (2020). Gestão da pandemia Coronavirus em um hospital: Relato de experiência profissional. *Journal of Nursing and Health*, 10(n.esp.):e20104004.
- Santos, L. S. (2020). Dilemas Morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 909-922. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>
- Siqueira, M. M. M., & Gomide Júnior, S. (2014). Vínculos do indivíduo com o trabalho e a organização. Em J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Wagner, I., Hollenbeck, J. A., & John, R. (2012). *Comportamento Organizacional - Criando Vantagem Competitiva* (3ª ed.). São Paulo: Saraiva.

## Agradecimentos

Agradecemos a acolhida e o apoio das instâncias diretivas e todo o corpo técnico da Fundação de Saúde de Novo Hamburgo (FSNH) e Hospital Municipal de Novo Hamburgo (HMNH), sem a qual este trabalho não teria sido possível

## Informações sobre o autor correspondente:

### Rogério Lessa Horta

Rua Jary, 671, apto. 703, Passo D'Areia  
91350-170 Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: rogeriohortamed@gmail.com