



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA-UFDPar**  
**CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO - CMRV**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
Campus Ministro Reis Velloso, Av. São Sebastião, 2819, 64202-020, Parnaíba – Piauí  
E-mail: [ppgpsi@ufpi.edu.br](mailto:ppgpsi@ufpi.edu.br)

**SILMARIA BANDEIRA DO NASCIMENTO**

**Equipes de Trabalho e Satisfação: Um Estudo Sobre Equipe de Trabalho  
Multiprofissional na Saúde em Tempos de Pandemia**

**PARNAÍBA – PI**  
**2023**

**SILMARIA BANDEIRA DO NASCIMENTO**

**Equipes de Trabalho e Satisfação: Um Estudo Sobre Equipe de Trabalho  
Multiprofissional na Saúde em Tempos de Pandemia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Pereira Belo.

**PARNAÍBA – PI  
2023**

## Ficha catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde  
Serviço de Processamento Técnico

N244e Nascimento, Silmaria Bandeira do.

Equipes de trabalho e satisfação: um estudo sobre equipe de trabalho multiprofissional na saúde em tempos de Pandemia [recurso eletrônico]. Silmaria Bandeira do Nascimento. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof.<sup>a</sup>. Dra Raquel Pereira Belo

1. Processos Laborais. 2. Multiprofissionais da Saúde. 3. Profissionais da Saúde. 4. Equipe de Trabalho. 5. Satisfação no Trabalho. I. Título.

CDD: 610.736

**SILMARIA BANDEIRA DO NASCIMENTO**

**Equipes de Trabalho e Satisfação: Um Estudo Sobre Equipe de Trabalho  
Multiprofissional na Saúde em Tempos de Pandemia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Pereira Belo.

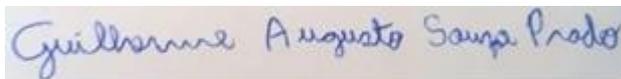
**Aprovada em 27/01/2023**

**Banca Examinadora:**



---

Profa. Dra. Raquel Pereira Belo – UFDPAr  
(Orientadora)



---

Prof. Dr. Guilherme Augusto Souza Prado – UFDPAr  
(Avaliador Interno)



---

Profa. Dra. Tereza Glauca Rocha Matos - UNIFOR  
(Avaliador Externo)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus por ele cuidar de mim incansavelmente em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus por conseguir finalizar mais uma etapa na construção do conhecimento profissional ajudando-me a compreender que a fé e a perseverança sempre foram o diferencial para ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante esse tempo de estudo. Não posso deixar de agradecer o precioso apoio de várias pessoas que muito contribuíram para a realização desta pesquisa:

Gratidão à professora Raquel Pereira Belo que, durante todo esse tempo de trabalho, ensinou-me sem desmotivar mesmo diante das reuniões e revisões incansáveis e sempre manteve-se presente com sua forma de orientar compreensível, disponível, ética e tantos outros adjetivos que enobrecem sua personalidade.

Aos amigos e familiares pelo apoio incondicional que me deram, especialmente ao meu esposo e minha filha que foram companheiros e incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

A todos os colegas do grupo de pesquisa e Análise Psicossocial do Trabalho e das Organizações (NAPSITO), por todo apoio e compartilhamentos ao longo dessa caminhada.

Aos professores Guilherme Prado e Tereza Gláucia pela leitura, sugestões e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação e aprendizagem no campo da pesquisa.

Por último, agradeço o apoio da Coordenação de Pesquisa e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo auxílio na realização deste trabalho.

## RESUMO

No decorrer da história humana o trabalho transformou-se de acordo com a época e o contexto histórico e, dentre estas alterações, muitas pesquisas são desenvolvidas sobre equipes de trabalho nas organizações, buscando compreender os processos laborais, efetividade, compromisso e satisfação. Diante da circunstância da pandemia Covid-19(SARS-CoV-2), várias equipes no ambiente da saúde tiveram seus processos de trabalho modificados por situações de emergência, pois no dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarou como uma pandemia global. A referida temática apesar de contemporânea, traz marcas de um trabalho insalubre, visto que as problemáticas vivenciadas por estas equipes não iniciaram no cenário pandêmico. Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo central, conhecer como a dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho, no contexto da pandemia, tem se expressado na vivência da satisfação dos trabalhadores da saúde. O estudo foi realizado com profissionais de diferentes áreas, componentes de duas equipes multiprofissionais em saúde de dois hospitais públicos do Piauí – uma equipe em cada hospital. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, com amostra não probabilística e por conveniência; os participantes foram convidados a participar do estudo e solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o estudo seguiu as normas e procedimentos éticos, conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e uma TALP – ambas realizadas via *google meet*, conforme a disponibilidade e interesse dos profissionais e um questionário sociodemográfico. Os dados das entrevistas e da TALP foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. De maneira geral, os resultados demonstraram a atuação das equipes de trabalho na pandemia como indispensáveis por apresentar elementos que remetem à união, ao fortalecimento e à coesão como também diferenças entre as duas equipes no que diz respeito a resolução de conflitos em equipe e ao planejamento das atividades de trabalho – surgiram visões distintas a partir da composição das equipes de trabalho. Os resultados demonstraram ainda que a satisfação no trabalho esteve relacionada às vivências a partir da atividade profissional; e que as percepções negativas emergiram em função da dinâmica de trabalho no que se refere às condições do contexto laboral. Desta forma, a proposta desta pesquisa atendeu aos objetivos pretendidos e poderá contribuir para o conhecimento da comunidade científica, para a população e sobretudo para a categoria ocupacional na dinâmica das equipes multiprofissionais.

*Palavras-chave:* satisfação no trabalho; equipes de trabalho; profissionais de saúde; covid-19.

## ABSTRACT

In the course of human history, work has changed according to the time and historical context and, among these changes, many studies are carried out on work teams in organizations, seeking to understand work processes, effectiveness, commitment and satisfaction. Faced with the circumstances of the Covid-19 pandemic (SARS-CoV-2), several teams in the health environment had their work processes modified by emergency situations, since on March 11, 2020 the World Health Organization (WHO) declared as a global pandemic. This theme, despite being contemporary, bears marks of unhealthy work, since the problems experienced by these teams did not start in the pandemic scenario. Thus, the main objective of this research is to know how the dynamics of activities carried out in multidisciplinary work teams, in the context of the pandemic, have been expressed in the experience of satisfaction of health workers. More specifically, the study sought to analyze the working conditions in which the teams are immersed; to know the profile of the teams regarding their work environment in relation to their effectiveness at work; identify the structuring of the activities of multidisciplinary teams as well as the effects of interdependence on task performance; understand the experience of satisfaction in the context of multidisciplinary teams in relation to the challenges generated by the activities, as well as the performance of professionals and the possible rewards achieved; to investigate the perception of the professionals included in the team in relation to: the support of the organization, the exchange between the members, the commitment and justice. The study was carried out with professionals from different areas, members of two multidisciplinary health teams from two public hospitals in Piauí – one team in each hospital. This is a qualitative, descriptive research, with a non-probabilistic and convenience sample; Participants were invited to participate in the study and asked to sign the Free and Informed Consent Form, the study followed ethical standards and procedures, in accordance with resolutions 466/2012 and 510/2016. Semi-structured interviews and a TALP were carried out - both carried out via google meet, according to the availability and interest of professionals and a sociodemographic questionnaire. Data from the interviews and TALP were analyzed using the Content Analysis technique proposed by Bardin (2016). In general, the results demonstrated the performance of the work teams in the pandemic as indispensable for presenting elements that refer to unity, strengthening and cohesion, as well as demonstrating differences between the two teams. In this way, the proposal of this research met the intended objectives and may contribute in some way to the knowledge of the scientific community, to the population and especially to the occupational category in the dynamics of multidisciplinary teams.

*Keywords:* job satisfaction; work teams; Health professionals; Covid-19.

## **LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 Perfil sócio-demográfico dos profissionais em equipes de trabalho          | 86 |
| Tabela 2 Representatividade dos eixos e categorias da equipe de trabalho (Equipe 1) | 95 |
| Tabela 3 Representatividade dos eixos e categorias da equipe de trabalho (Equipe 2) | 98 |

## ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |  |
|------------|--|
| ANVISA     | Agência Nacional de Vigilância Sanitária   |
| CEBES      | Centro Brasileiro de Estudos em Saúde  |
| CEP        | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| CONEP      | Conselho Nacional de Ética em Pesquisa   |
| EPI        | Equipamento de Proteção Individual   |
| EPS        | Educação Permanente em Saúde   |
| ESF        | Estratégia de Saúde da Família   |
| LGBTQUIA+  | Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Trans, Queers, Pansexuais, Agêneros, Pessoas não Binárias e Intersexo |
| OMS        | Organização Mundial de Saúde   |
| PIB        | Produto Interno Bruto  |
| PNAB       | Política Nacional de Atenção Básica  |
| PNAISP     | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade  |
| PNH        | Política Nacional de Humanização   |
| PNI        | Política Nacional de Imunização  |
| POT        | Psicologia Organizacional do Trabalho  |
| SARS-COV-2 | Síndrome Aguda Respiratória Grave  |
| SUS        | Sistema Único de Saúde   |
| TALP       | Teste de Associação Livre de Palavras  |
| TCLE       | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido   |
| UBS        | Unidade Básica de Saúde  |
| UFDFPar    | Universidade Federal do Delta do Parnaíba  |

# SUMÁRIO

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| <b>1</b> | <b>Introdução</b>   | <b>11</b>  |
| <b>2</b> | <b>Fundamentação Teórica</b>  | <b>15</b>  |
| 2.1      | Características e atravessamentos do Trabalho em diferentes momentos históricos                         | 15         |
| 2.2      | Satisfação no trabalho e suas formas de expressão em trabalhadores das organizações de saúde            | 29         |
| 2.3      | Equipes de trabalho: o contexto do trabalho de equipes multidisciplinares na saúde                      | 44         |
| 2.4      | Trabalhadores de saúde: o cenário dos profissionais de saúde nas equipes de trabalho durante a pandemia | 67         |
| <b>3</b> | <b>Objetivos</b>  | <b>84</b>  |
| 3.1      | Geral:  | 84         |
| 3.2      | Específicos:  | 84         |
| <b>4</b> | <b>Método</b>   | <b>85</b>  |
| 4.1      | Participantes   | 85         |
| 4.2      | Instrumentos  | 88         |
| 4.3      | Procedimentos   | 88         |
| 4.4      | Análise dos dados   | 89         |
| 4.5      | Aspectos Éticos   | 90         |
| <b>5</b> | <b>Resultados</b>   | <b>90</b>  |
| <b>6</b> | <b>Discussão</b>  | <b>100</b> |
| <b>7</b> | <b>Considerações Finais</b>   | <b>117</b> |
|          | <b>Referências</b>  | <b>122</b> |
|          | <b>ANEXOS</b>   | <b>136</b> |
|          | ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP   | 138        |
|          | ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE  | 142        |
|          | <b>APÊNDICE</b>   | <b>144</b> |
|          | APÊNDICE A - Instrumento referente aos profissionais de Saúde de equipes multiprofissionais             | 145        |

## 1 Introdução

O presente estudo traz uma abordagem sobre o trabalho e suas transformações no atual cenário trabalhista dos profissionais de saúde atuantes em equipes de trabalho. Assim, propõe-se a investigar como a dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho, no contexto da pandemia, tem se expressado na vivência da satisfação dos trabalhadores da saúde.

Nas últimas décadas, o conceito de trabalho passou a ser discutido de forma mais efetiva mediante às inúmeras modificações dos processos engendrados advindos da globalização. Desde os primórdios da humanidade o trabalho passou por muitas transformações, e continua desempenhando um papel importante no desenvolvimento de toda a sociedade. Desse modo, prevalece constituindo a condição humana e as relações entre classes sociais, além de instituir as relações de poder, moldando o cotidiano dos indivíduos.

Segundo Albornoz (2012), a palavra “trabalho” é entendida com muitos significados, apresentando-se em uma de suas configurações como a maneira pelo qual o ser-humano exerce uma ação. Nessa perspectiva é possível caracterizá-lo como um construto que permitiu construir uma nova roupagem ao ser humano, no sentido de ser um marcador social na construção de identidades, no reconhecimento de pertencimento social e na realização pessoal.

De acordo com Aranha e Martins (1993), o trabalho é concebido como uma atividade relacional que promove o desenvolvimento de habilidades, permitindo que a convivência não só promova a aprendizagem e o aprimoramento dos instrumentos, mas também enriqueça a afetividade que emerge do relacionamento humano— o que possibilita experimentar emoções de expectativa, desejo, prazer, medo, inveja, e fazendo com que o ser humano aprenda a conhecer a natureza, as pessoas e a si mesmo. Considerando tais premissas e partindo do pressuposto da relação que o trabalho constrói ao focar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, é possível perceber que ele está intrinsecamente relacionado ao meio em que os

indivíduos se encontram inseridos e com o papel que desempenham na organização.

Nessa mesma perspectiva, Prado e Mansano (2021) destacam que o fenômeno do coronavírus envolve pensar também nas consequências na esfera clínica da atualidade e possibilita discutir os pontos fundamentais a respeito do sistema socioeconômico moderno.

Diante dessa realidade econômica os autores enfatizam a existência de uma disposição excludente que reflete nas relações e nos afetos e também sobre a forma como alguns fatos ou situações são naturalizados no capitalismo moderno. De tal modo, elencam a existência de mecanismos que sustentam e normalizam os efeitos de um sistema competitivo, individualista e hierárquico. Essas considerações possibilitam perceber como há uma relação de dependência entre as pessoas que precisam do trabalho para seu sustento e do empregador que necessita do trabalhador para seu desenvolvimento e crescimento, tais fatos possibilitam um cenário de dominação e submissão demarcado pela necessidade do trabalho.

Santos et.al (2020) concordam que medidas de contenção de poder na atualidade, a partir da pandemia, têm provocado efeitos na relação entre trabalhador de saúde e trabalho com aspecto de vulnerabilidade. Isso ocorre porque os trabalhadores da saúde não puderam seguir a via do distanciamento social e das condições de vida que não permitem escolher o tipo de vínculo ou trabalho, muitas vezes pela incapacidade de adotar mecanismo de proteção devido à instabilidade do trabalho como também pela forma como algumas relações de poder e hierarquização se fortalecem.

Para Martins (2003), o contentamento ou insatisfação no trabalho está ligado ao sucesso ou fracasso dos indivíduos, as possibilidades apresentadas a este e ao grau de importância atribuída ao trabalho. Nesta perspectiva Souza e Palácios (2011) adotam o conceito de satisfação como estado emocional positivo ou de prazer a partir de uma perspectiva multidimensional que abrange dimensões cognitivas e afetivas no sentido de atribuir que a satisfação pode estar voltada para o trabalho em equipe.

A partir desta conjuntura, muitos são os estudos que vêm demonstrando a relevância dos processos e dinâmica laboral de equipes de trabalho no setor da saúde. De acordo com Palácios e Albuquerque (2014), nos últimos anos têm ocorrido grandes transformações em relação às equipes de trabalho nos cenários organizacionais. Isso tem resultado em frequentes publicações científicas a respeito dessa temática, bem como o avanço na literatura sobre as mudanças na equipe de trabalho, a fim de desenvolver práticas que sejam inseridas no ambiente das organizações.

Diante dessa realidade e partindo do pressuposto de que as equipes de trabalho formam unidades de desempenho cada vez mais vivenciadas no âmbito organizacional, visto que as relações entre os trabalhadores durante a execução de tarefas repercutem no desempenho e na afetividade do trabalho, o presente estudo buscou responder o seguinte questionamento: como a dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho, no contexto da pandemia, tem se expressado na vivência da satisfação dos trabalhadores da saúde? Tal questionamento surgiu do interesse em identificar a atual situação da referida temática no cenário laboral da saúde.

A presente pesquisa tem, portanto, como objetivo, conhecer a dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho, no contexto da pandemia, bem como tal dinâmica tem se expressado na vivência da satisfação dos trabalhadores da saúde. Para isto, de forma mais específica, o estudo buscou analisar as condições de trabalho em que as equipes estão imersas; conhecer o perfil das equipes referente ao seu ambiente laboral em relação a sua efetividade no trabalho; identificar a estruturação das atividades das equipes multidisciplinares assim como os efeitos da interdependência no desempenho de tarefas; compreender a vivência da satisfação no contexto das equipes multiprofissionais em relação aos desafios gerados pelas atividades, como também o desempenho dos profissionais e as possíveis recompensas alcançadas; investigar a percepção dos profissionais inseridos na equipe em relação: ao suporte

da organização, à troca entre os membros, ao comprometimento e à justiça.

Considerando os objetivos propostos, o presente estudo utilizou o embasamento teórico e metodológico da psicossociologia do trabalho para analisar o contexto social dos participantes. Assim, estará estruturado em dois momentos: uma parte composta pelo referencial teórico, e uma parte da pesquisa empírica com objetivos e métodos. No primeiro capítulo do referencial teórico será apresentado um breve histórico sobre o trabalho e seus significados bem como uma descrição sobre a psicologia no mundo do trabalho; no segundo capítulo será abordado o tema sobre satisfação no trabalho em saúde; no terceiro capítulo será explanado sobre equipes de trabalho na área da saúde e tipos de equipes; por último, será apresentado uma contextualização histórica da categoria profissional dos trabalhadores de saúde e as principais contribuições teóricas e práticas que os fundamentam.

Nesta breve introdução percebe-se a relevância em abordar os temas propostos em relação ao trabalho das categorias profissionais no campo da saúde, especialmente com o olhar voltado para as suas atuações em equipes de trabalho em tempos de pandemia. Dessa forma, tais categorias estão inseridas em um campo de trabalho importante ao longo da história do Sistema Único de Saúde (SUS) associado a vários fatores históricos, culturais e socioeconômicos.

## **2 Fundamentação Teórica**

### **2.1 Características e atravessamentos do Trabalho em diferentes momentos históricos**

O trabalho está presente na humanidade desde a pré-história quando o homem passou a utilizar instrumentos modificados por este, como maneira de melhorar a qualidade de vida para se adaptar às dificuldades que a natureza impunha.

No regime de trabalho primitivo as comunidades desenvolveram os primeiros modos de produção através de ferramentas construídas de espinhos, pedras, pedaços de árvores para satisfazer suas necessidades básicas do dia-a-dia como alimentar-se, abrigar-se e lutar contra seus inimigos. Dessa maneira, percebe-se que as atividades de trabalho ocorriam de maneira semelhante, pois cada um desenvolvia tarefas simples em prol da coletividade. No entanto, quando o homem começou a plantar e utilizar os alimentos como forma de acúmulo e riqueza surgiram as transformações do sistema primitivo e novas formas de interação (Borges & Ferreira, 2020).

Em um momento histórico como na Grécia antiga a representação do trabalho para os pensadores renomados como Platão e Aristóteles era que o cidadão deveria ser poupado do trabalho, pois acreditavam que degradava e inferiorizava o ser humano. Este, deveria se dedicar às atividades políticas, sendo o trabalho atribuição dos escravos (Zanelli, Bastos & Rodrigues, 2014). Têm-se então a representação do trabalho como algo incessante e diário, cabendo apenas aos escravos, o desenvolvimento das tarefas, enquanto, os filósofos clássicos exaltavam a ociosidade. Para Silva (2019) o que antes era visto como algo “escravo” ao povo, transformou-se em necessidade e benevolência divina.

Na Antiguidade, a atividade do labor era utilizada apenas com a finalidade de subsistência, mas com o passar do tempo e o surgimento da civilização grega, os homens passaram a vê-lo como algo seletivo (Vasconcelos & Faria, 2008), e ao longo da história configurou-se em diferentes posições na sociedade. Nesse sentido, percebe-se que o trabalho

é dinâmico assim como o desenvolvimento do ser humano, visto que a humanidade teve que aperfeiçoar cada vez mais a forma de desenvolvê-lo conforme suas necessidades de subsistência, carregando consigo características peculiares de sua época.

Albornoz (2012) discute que durante longo período o trabalho caracterizou-se como uma modalidade de serviço aos quais alguns indivíduos o praticavam de forma pesada, enquanto outros trabalhavam de forma mais leve. Com o passar dos anos, na Idade Média, com Agostinho, Santo Aquino e outros, o labor foi concebido como algo benéfico e divino.

Durante a Idade Média foram surgindo gradualmente mudanças na economia e na forma como as sociedades estavam organizadas, de maneira que as ideias mais influentes na Antiguidade tornaram-se inadequadas, e, com o nascimento do capitalismo, essas mudanças se tornaram mais visíveis e consolidadas acerca do trabalho (Zanelli, Bastos & Rodrigues, 2014).

Entre estas mudanças está a revolução agrícola, o nascimento das cidades e, principalmente, a inserção da sociedade patriarcal, com valores e conceitos que vieram dominar a sociedade ocidental moderna (Woleck, 2002). Vale ressaltar que todas estas mudanças estão atreladas ao trabalho e se complementam socialmente ao sujeito, com a organização das cidades surgem outras necessidades como a alimentação da população, a preocupação de quem irá cuidar da agricultura. Assim, percebe-se que os detalhes do trabalho cotidiano são significativos e não estão separados do sujeito do trabalho.

Albornoz (2012) em seus estudos sobre o que é o trabalho coloca em discussão os retrocessos históricos na Idade Média, sob o ponto de vista político no que diz respeito ao avanço da economia. Para ela o comércio e as manufaturas possibilitaram uma fonte de riqueza que não dependia mais diretamente da propriedade da terra, embora dependesse indiretamente do gasto do excedente agrícola. Isso possibilitou o surgimento da burguesia nos grandes centros do mundo em que os comerciantes mais bem sucedidos empregavam trabalhadores como artesãos, carregadores, marinheiros, artistas, entre outros, onde os produtos agrícolas poderiam

ser vendidos por dinheiro. Foi assim que a burguesia até hoje se tornou a classe dominadora da sociedade ocidental, o que demonstra uma das características mais decisivas no mundo do trabalho atual: a força de trabalho como mercadoria e a submissão do trabalhador ao proprietário e aos interesses do capital.

Com a chegada da Era Moderna, o trabalho ganha outro significado, pois junto com a Revolução Industrial surgem muitos benefícios, como a luz elétrica, possibilitando o trabalho noturno e o aparato tecnológico que trouxe uma praticidade e aumento na produção de produtos, pois se antes era apenas o artesão a produzir seu produto de forma mais lenta, com a Revolução Industrial o trabalho passou a ser dividido e cada um teria uma função na produção (Camacho, 1993). Porém, o trabalho trouxe também os problemas de ordem social, como a superpopulação, o aumento das doenças, o desemprego e maior disponibilidade da mão de obra barata. Dessa forma, não existe nenhum ato de trabalho que não transforme o real e essa característica é o que o funda, uma vez que engloba todas as atividades humanas capazes de transformar o ser humano, seja de forma intelectual e/ou espiritualmente, assim, como o seu próprio ambiente.

França e Rodrigues (2007) relatam que foi na época da Revolução Industrial que começaram a surgir as preocupações com a saúde do trabalhador como algo importante. Os autores trazem ainda para a discussão uma frase de um dos médicos mais influente e famoso da história da medicina chamado Virchow que afirmou “O proletariado, em grau crescente, tornou-se vítima de doenças e epidemias; seus filhos ou morriam prematuramente, ou se tornavam incapacitados”. Com esta afirmação pode-se perceber que já era notável as consequências que o processo de industrialização trazia não somente aos trabalhadores, como também aos filhos destes.

Desse modo, pode-se apontar que a Revolução Industrial provocou um grande desenvolvimento tecnológico e novos modelos de aprendizagem, pois diferente dos outros

animais o trabalhador precisou aprender a dominar as técnicas para produzir seu trabalho, produção esta que atravessou diversas transformações e, no seu sentido prático, se tornou acessível a qualquer pessoa. Assim, percebe-se o quanto o trabalho é mutável e dinâmico. Logo, o fato do trabalho ocupar um espaço de centralidade na organização social, dada a sua divisão e racionalização estabelecida no início da industrialização, resulta em um novo sujeito do trabalho, um indivíduo que encontra dificuldade em dar sentido à sua vida se não for pelo trabalho (Bendassolli, 2009). Tal constatação reforça a ideia de Schwartz (2011, p. 30) de que “todo sujeito, todo grupo humano no trabalho é um centro de vida, uma tentativa de apropriação do meio, e sua vida no trabalho não é uma cerca separada de sua ambição de vida global”.

Uma das contribuições da Revolução Industrial foi o surgimento de diversos sindicatos que começaram a discutir as formas de trabalho a que os trabalhadores eram submetidos. Não obstante, as discussões foram surgindo para que cada vez mais o ambiente de trabalho pudesse ser um ambiente saudável para as pessoas. Logo, passou a ser reivindicados os direitos que os trabalhadores deveriam ter e os deveres que as empresas e organizações deveriam cumprir. As leis começaram a ganhar força e com o surgimento da Sociologia e posteriormente da Psicologia Social, as questões que diziam respeito aos indivíduos começaram a ser discutidas e relacionadas com o ambiente laboral (França & Rodrigues, 2007).

Destarte, é indispensável apontar que as contribuições da Revolução Industrial não mencionadas abarcavam modificações ideológicas, tecnológicas, econômicas e sociais que mudaram a sociedade. Tal reflexão é uma demonstração do referido momento histórico, por isto, conforme estas modificações foram se destacando as forças produtivas e o trabalho desenvolveu o seu sentido.

Desta forma, no decorrer do longo processo sócio-histórico os sentidos dados ao trabalho pela diversidade de tradições foram revelando significados diversos e assumindo formas distintas de organização e materialidade. Assim, Bendassolli (2009) evidencia que em

qualquer tradição pré-capitalista, mesmo no protestantismo, o ser humano era algo superior ao mundo das trocas comerciais. Bendassolli e Gondim (2014) abordam sobre o significado e o sentido do trabalho a partir do conceito de cognição social, que diz respeito a uma interpretação compartilhada do mundo do trabalho, em que estão envolvidos aspectos históricos, econômicos, políticos e culturais, assim, o significado do trabalho é compreendido em sua forma, como um construto dinâmico, construído na relação do indivíduo com o contexto e influenciado por diferentes níveis de fenômenos psicossociais.

Já Neves et al. (2018) atribuem um sentido generalista para descrever o trabalho na sociedade capitalista. Para eles o trabalho é percebido como meio pelo qual uma parte da sociedade sobrevive e a outra parte acumula bens, ou seja, é uma divisão desigual que reproduz a dinâmica que se mantém e sustenta o atual sistema econômico. Esse cenário é compatível com o ideário neoliberal, em que a ética individualista e a competitividade são intensificadas no mundo do trabalho. Dessa forma, os trabalhadores estão imersos à ameaça constante da demissão e a insegurança em relação à permanência no emprego; competem entre si para que possam “garantir” sua permanência nele, assim, a vontade de vencer e ter sucesso se torna uma busca constante extraindo do trabalhador uma dedicação extra em limites que vai além dos muros da organização.

Nessa perspectiva de compreensão sobre o sentido do trabalho, observa-se outra característica pertinente no mundo do trabalho - a globalização. Essa configuração do mundo como um sistema global, processo intenso no qual a concorrência entre os capitais, a busca de novos processos produtivos, a conquista de outros mercados e a procura de lucros provocam a dinamização das forças produtivas e da configuração pela qual elas se combinam e aplicam nos mais diversos setores de produção, nas mais diferentes nações e regiões do mundo seletivo (Kurogi, 2008).

Assim, o trabalho é pensado de forma globalizada, o conceito *Mercado de trabalho*

refere-se à possibilidade de escolha no mundo contemporâneo com aquilo que a pessoa deseja trabalhar. Coelho et. al (2011) apontam que o trabalho se apresenta com diversas características, pois está nos mais variados contextos e situações laborais. Uma vez que, o trabalho é pensado de forma globalizada compreende-se que seus objetivos, realizações profissionais, sonhos e metas alcançadas podem ser um diferencial de outros sistemas, portanto, é difícil falar sobre o que o diferencia de outros sistemas devido a sua influência do trabalho em quase todos os meios e relações. O trabalho tem uma função social onde quer que vá, pois para alguns pode ser a possibilidade de crescimentos pessoal e profissional, financeiro, além do alcance da estabilidade financeira; ao mesmo tempo pode ser sinônimo de decepção, adoecimento e desmotivação (Nunes et.al., 2017). Então, essa maneira de perceber e interpretar o trabalho acaba refletindo no cotidiano das pessoas.

Seguindo esse raciocínio sobre a importância do trabalho para o indivíduo, durante a pandemia da Covid-19 parte da população que já lutava todos os dias por sobrevivência em condições socioeconômicas desfavoráveis, passou a ter que disputar entre o trabalho e a vida. Portanto, a pandemia acometeu o “tempo livre” dos trabalhadores brasileiros, pois o desemprego avançou e as relações de trabalho ficaram cada vez mais precárias; além disto, muitas pessoas perderam seus empregos e tiveram que se reinventar (Oliveira et al., 2020). Do mesmo modo, perante as dimensões da precarização do trabalho a partir dos processos econômicos e seus efeitos no trabalho formal no setor da saúde, alguns estudos têm mostrado que houve aumento no número de empregos para profissionais de saúde. Entretanto, é preciso entender as vias e as estratégias utilizadas para este indicador, compreendendo que muitos desses vínculos empregatícios são temporários, diante da dificuldade de recursos humanos com habilidades e competências técnicas para o manejo clínico da Covid-19. Diante das considerações do trabalho e seu sentido em diferentes momentos históricos entende-se também que existe uma estrutura efetivada acerca da representação que o sujeito carrega consigo em

suas diversas formas de desenvolvimento e execução de suas tarefas.

Ao refletir acerca dessas mudanças nota-se que as transformações sócio históricas são frutos do entendimento de como percebe-se a organização da sociedade e como o ser humano interfere para o equilíbrio ou desorganização. Nesta relação direta ou indireta os mecanismos de relações sociais são responsáveis pelas transformações na sociedade.

Deste modo, as discussões sobre trabalho avançaram, pois como coloca Lessa (2005, p.72) “o trabalho pode ser a categoria ‘eterna’ do mundo dos homens porque assumem, a cada instante da história, configurações distintas que são repetíveis (portanto, únicas), pois são portadoras de todo o desenvolvimento passado”. Ele foi e continua presente na vida humana, e cada momento da história do ser humano traz consigo também um momento de representação do trabalho e ocupa um lugar de importância na vida do ser humano e desempenha um papel significativo no desenvolvimento da sociedade como um todo, podendo influenciar na qualidade de vida dos trabalhadores.

Assim, entende-se que dentro deste conjunto de transformações o trabalho se faz presente na sociedade e pode ser considerado uma importante categoria de análise, pois não se pode falar de trabalho sem trabalhador, o que justifica uma relação simultânea do homem com o trabalho e provoca uma forte influência nos modos de ser e viver dos indivíduos. Além de constituir uma importante ferramenta no desenvolvimento da cultura de cada época.

Albornoz (2020) ressalta que as máquinas têm substituído o trabalho braçal gradativamente e conseqüentemente atingido empregos nessas transformações de inovações tecnológicas quando se criam novas situações e necessidades e, paralelo a isto, surgem questões sociais que acarretam conflitos árduos. Entretanto, surgem também novas expectativas de melhorias nas condições de vida, de trabalho, de novos direitos e de mudanças nas relações sociais com mais respeito e dignidade de vida. Portanto, nesta lógica de mudanças significativas, que podem ser tanto quantitativas como qualitativas, afetam não somente as

disposições e a dinâmica das forças de produção como também a composição e dinâmica da própria classe trabalhadora. A reflexão neste sentido baseia-se na ideia de progresso que foi construído, progresso este que tem um preço, pois o trabalhador não tem o domínio completo do seu trabalho, uma vez que com a divisão das tarefas o trabalhador não chega a sentir-se autor de um produto acabado.

O século XIX viveu a influência do positivismo, pautado em ideias iluministas que exaltavam a razão, a objetividade, o desenvolvimento científico e as evidências empíricas e sensíveis – esse contexto de fatos de relevância socioeconômica e política possibilitou o surgimento favorável ao incremento na profissionalização da gerência do trabalho e das empresas (administração) e em consequência a isso trouxe sustentação científica para a organização do trabalho. Foi neste cenário, que surgiu a chamada “administração científica” que tem entre seus precursores Taylor e Fayol (Zanelli, Bastos & Rodrigues, 2014). A administração científica significou principalmente o aumento da produtividade e o incentivo salarial conforme a produção almejada. Nesse sentido, faz-se pertinente refletir acerca do tempo e da forma como as organizações eram planejadas, semelhantes aos movimentos das máquinas, ou seja, rígidos e estáticos a fim de definir o melhor método de trabalho no qual o trabalhador tinha que se adaptar mesmo diante da fadiga e do cansaço.

Durante o século XIX, principalmente nos países centrais do capitalismo, a organização do trabalho cresceu tornando-se mais sistemática a resistência à exploração e mais complexas as relações dentro do espaço da fábrica. Desse modo, pode-se entender que o trabalho enquanto atividade produtiva passou a possibilitar uma maior compreensão a respeito do próprio indivíduo, uma vez que este se constitui a partir de seus feitos. Esta atividade produtiva da qual falam Almeida e Merlo (2008) pode proporcionar vivências tanto de prazer quanto de sofrimento psíquico, visto que, a partir da forma como é organizado e das relações que tomam forma em seu espaço, apresenta tanto situações que libertam e emancipam quanto experiências

que levam à opressão e à alienação.

Sabe-se que o trabalho é visto como o motor que move os diversos momentos e tipos de sociedade, civilização e que, ao longo do tempo, as mudanças realizadas têm afetado a saúde dos indivíduos e de trabalhadores como, por exemplo, a intensidade das atividades laborais e seu traço característico da atual fase do capitalismo; mas por outro lado, também tem ocorrido mudanças na comunicação, nas posturas de liderança e na inovação tecnológica. Aliado a essas mudanças está o medo do desemprego e a insegurança que faz com que as pessoas se submetam aos regimes e contratos de trabalho precários, com baixos salários e em condições de saúde insalubres de alto risco (Mauro et.al., 2010).

O trabalho é determinante no processo saúde-doença do trabalhador, pois parte-se da premissa de que, para compreender a relação entre trabalho e saúde é necessário entender a vivência do sujeito, uma vez que é ele que realiza o trabalho, é dele que se cobra o empenho para fazer o trabalho e é ele quem analisa as condições que tem para realizá-lo, além de ser este que sofre o desgaste físico, mental e emocional (Cardoso, 2015). Portanto, é necessário compreender como os aspectos psicossociais do trabalho impactam no processo de sofrimento psíquico dos sujeitos que vivenciam essa realidade. Dessa forma, é pertinente, neste primeiro momento, compreender os diferentes momentos históricos do trabalho e seus aspectos psicossociais, categoria conhecida como um campo complexo de saber e atuação. Assim, o campo psicossocial do trabalho vai se construindo ao longo de um processo sócio-histórico como um novo modelo de saúde atualmente conceituado como saúde do trabalhador, o qual reflete no seu cotidiano.

Mauro et.al (2010) pontuam que entre uma pessoa e seu ambiente de trabalho material, psicológico e social, existe uma interação permanente que pode influenciar positivamente ou negativamente na sua saúde, uma vez que o bem-estar físico e mental do trabalhador interfere na sua produtividade. Nesse sentido sobre conhecer a vivência do sujeito para entender sua

produtividade, o trabalhador pode ser considerado protagonista da sua história a partir da sua atividade laboral; pensando esse protagonismo no trabalho em saúde, parte-se de algumas particularidades diante do cenário complexo, dinâmico e criativo do mundo do trabalho neste campo, o qual possui dois vieses – um determinado, normativo e o outro, baseado no trabalho vivo e real que se apresenta diariamente. O viés da determinação, das normas costuma apresentar-se como um desajuste comum em muitos processos de trabalho.

No entanto, esses desencontros acabam sendo alvos de controle sobre o trabalho com o desejo de que seus elementos envolvidos sejam objetos fáceis de manipulação, fiscalização e controle (Faria & Araújo, 2010). Um exemplo são os modelos de atenção em saúde presentes na atenção terciária com normativas impostas de maneira hierarquizada, seja pelo ministério da saúde, seja pelas secretarias estaduais de saúde em que os direcionamentos, por vezes, abre caminhos para mecanismos de controle na execução da assistência de cuidado pelo trabalhador.

Além desse tipo de mecanismo, têm-se processos de trabalho materializados nos protocolos de ação, responsabilidades profissionais, procedimentos padronizados dirigidos aos trabalhadores: circunstâncias como estas evidenciam a pouca possibilidade de protagonismo. Porém, Merhy (2004) aponta que há sim uma possibilidade de protagonismo a partir do encontro entre trabalhador e usuário quando este é acolhido e atendido perante suas necessidades, ou seja, através da relação empática é possível construir a autonomia do trabalhador enquanto sujeito protagonista do seu fazer laboral.

Complementando a discussão acerca do desenvolvimento da psicologia em seu percurso histórico, político e social é possível compreender vários desdobramentos, entre eles o desenvolvimento da Psicologia Organizacional do Trabalho – POT, a qual diz respeito às ações em instituições e empresas voltadas para o desenvolvimento de estratégias. Segundo Campos et al. (2011) a POT procura entender fenômenos relacionados à vida do trabalhador em seu ambiente pessoal e profissional, a fim de promover seu bem-estar, além de realizar

recrutamento e seleção, avaliação de clima organizacional, mediar conflitos entre funcionários, realizar treinamentos para melhoria de habilidades e dinâmicas de grupo.

Dalbosco et al. (2016) pontuam que com a evolução histórica da POT houve uma sequência de elementos que contribuiu para que a Psicologia Industrial fosse deixada de lado como sendo parte do contexto macrossocial, político, econômico e cultural que impuseram desafios e oportunidades para o surgimento de respostas nesse meio, tais como: o processo de industrialização no período da Segunda Revolução Industrial, bem como a criação de máquinas novas que findaram por requisitar padronização no trabalho. A Primeira Grande Guerra também foi responsável por demandar a solução de problemas derivados da sobrecarga de trabalho, o que foi intensificado com a grande depressão na década de 1930 e a Segunda Grande Guerra. Cabe ressaltar que o binômio avaliação psicológica – ajuste homem/máquina/trabalho instituiu o grande componente definidor desse período inicial.

Assim, dada a importância assumida pelo trabalho, a Psicologia passou a perceber que não daria conta de se reproduzir, no campo científico e profissional, operando separadamente entre a esfera do trabalho e as demais esferas da vida pessoal. Ela, então, passou a ocupar-se em compreender e intervir sobre os fenômenos e processos relativos ao mundo do trabalho, buscando elaborar respostas a desafios específicos postos pelos mais diversos contextos sociais (Zanelli, Bastos & Rodrigues, 2014).

A POT é um campo de pesquisa e intervenção muito importante para os trabalhadores, pois volta sua ação para aprofundar as discussões sobre a segurança e saúde do trabalhador, sobre o bem-estar e a saúde mental. Maas et al. (2018) falam que o direito à saúde dos trabalhadores é assegurado por meio da legislação que pode contribuir de maneira significativa para implantação de melhorias nessa área.

É importante ressaltar que a POT se caracterizou com o estudo da trajetória de vida e comportamento dos indivíduos dentro da instituição, representou uma função social e

administrativa de organização dando sentido às atividades que os trabalhadores realizam, assim como auxiliando as pessoas e as organizações no entendimento da realidade vivencial do aqui e agora, evitando os efeitos nocivos da atualidade. Nesse sentido, a POT se firmou como uma disciplina científica e favoreceu o avanço do conhecimento sobre o comportamento humano no contexto do trabalho. Mapeli (2021) a conceitua como um conjunto de atividades que constituem esse campo de atuação e conexão que estabelecem com outras áreas e saberes, abrangendo a multiplicidade das competências esperadas para inserção e atuação nessa área.

Vale destacar que a área da psicologia do trabalho encontra-se hoje fragmentada, com diversos temas sendo discutidos de maneira isolada, mas apesar disto, tem-se conseguido um avanço significativo na capacidade de compreensão dos eventos cotidianos, no sentido de buscar entender a prática intersubjetiva e social considerando os processos de produção do sujeito com seu contexto.

Para Pietrani e Feijoo (2020) a Psicologia do Trabalho se relaciona, em grande parte, às determinações modernas e baseia sua tarefa pela análise, mensuração e controle do comportamento humano, integradas pelas necessidades de produtividade e apoiados em teorias acerca desse comportamento. Nesse sentido, em uma organização estão incluídos elementos técnicos e normativos com características de uma dimensão simbólica e outra imaginária, como também uma dimensão relativa à instituição. Atualmente, alguns profissionais da psicologia organizacional baseiam-se na abordagem psicossociológica para estudar questões relacionadas ao bem-estar, desenvolvimento e relações de trabalho dentro da organização, em que o objeto de estudo e intervenção é o sujeito em sua vida cotidiana. Essa abordagem se preocupa em desenvolver o papel do pesquisador que intervém diante das transformações dos organismos sociais (Lopes, et al.,2020).

Compreendendo isso, Cunha (2014) e Lhuillier (2014) afirmam que a psicossociologia investiu na apreensão do sujeito em diversos enquadramentos da vida cotidiana, tais como

agrupamentos diversos, organizações e instituições das quais participa, na qual as atividades humanas são, ao mesmo tempo, produção de si e do mundo, ação, ou seja, práticas sociais de construção e de transformação de um mundo comum. Desse modo, o trabalhador é visto como protagonista da construção de sentido e de mudanças, levando em conta os saberes individuais e coletivos do cotidiano. Com isso a psicossociologia possibilita articular recursos essenciais no campo de investigação e ação a fim de unir e compreender o campo social, condutas humanas e vida psíquica, levando em conta que esta abordagem presume uma necessidade originada de contextos sociais e não individuais, principalmente os coletivos, técnicas de observação, questionários, entrevistas, constituindo-se como dispositivos de análise e intervenção (Lopes et.al., 2020).

Do mesmo modo, percebe-se que dentro desse conjunto de transformações a Psicologia Organizacional e do Trabalho modernizou-se com a finalidade de acompanhar as mudanças no contexto laboral, ou seja, surgiu uma psicologia que objetiva compreender o homem que trabalha e suas implicações no dia-a-dia. Portanto, pode-se concluir que os questionamentos e as transformações sobre o percurso do trabalho desde a antiguidade foram de extrema relevância para compreensão do trabalho na atualidade, bem como o nascimento e desenvolvimento da POT. Vale ressaltar que a prática desenvolvida por meio da abordagem psicossociológica no uso de intervenções conduzidas a partir de uma perspectiva que considera o sujeito ativo e transformador do seu contexto de trabalho, também tem contribuído para este desenvolvimento.

Nesta perspectiva de transformações e desenvolvimento da psicologia enquanto ciência ressalta-se a importância do trabalho para pesquisas científicas. Como se sabe, desde que o momento pandêmico foi decretado no início de 2020 a sociedade acompanhou o trabalho dos pesquisadores na ciência ao mesmo tempo que exigia uma resposta rápida dos cientistas e gestores executivos, estaduais e municipais para a contenção do vírus. Aliado à necessidade de

contenção da doença, a sociedade pôde acompanhar o nascimento e desenvolvimento da vacina, o que de alguma forma aproximou mais a população da ciência. Por outro lado, o poder executivo na figura do presidente da república dificultou as medidas de contenção da pandemia e o trabalho dos pesquisadores com ações negacionistas que tencionavam as transferências de recursos na pesquisa e ignorava as medidas de isolamento (Miranda & Picussa, 2021).

Diante disso, fundamenta-se aqui a importância de referenciar historicamente os diferentes momentos pelos quais o trabalho foi se expressando, pois esta forma de olhar para o desenvolvimento do trabalho permite compreender o dinamismo, as interações e a contínua evolução dos indivíduos e das relações de trabalho. Deste modo, discorrer sobre o trabalho é narrar a história da permanente luta do ser humano pela transformação da natureza, é afirmar sua condição humana como seres dotados de racionalidade, capazes de gerar valores e, principalmente, possuidores de a aptidão para antecipar, planejar suas ações e para criar, modificando o ambiente em que convivem – o que os diferencia dos outros animais (Borges & Yamamoto, 2014; Albornoz, 2012). Desta maneira, a diferença entre o ser humano e os animais consiste nesse produzir de maneira consciente, nesse saber antecipado e planejado de suas ações.

Por fim, esta breve contextualização aponta que a presente pesquisa buscou entender o conceito da satisfação no trabalho e a sua expressão a partir de estudos que dialogam com a temática. Em face disto, Souza e Palácios (2011) adotam o conceito de satisfação como estado emocional positivo ou de prazer a partir de uma perspectiva multidimensional que abrange dimensões cognitivas e afetivas no sentido de atribuir que a satisfação pode estar voltada para o trabalho em equipe. Deste modo, o próximo capítulo discorrerá sobre a satisfação no trabalho no que diz respeito às relações profissionais e o cotidiano laboral dos trabalhadores da saúde.

## **2.2 Satisfação no trabalho e suas formas de expressão em trabalhadores das organizações de saúde**

Considerando a importância do estudo da satisfação no trabalho, o presente capítulo tem como objetivo compreender os diferentes conceitos acerca dessa temática e averiguar o quanto os determinantes da satisfação no trabalho tem acompanhado os estudos e as transformações nos processos de trabalho dos profissionais de saúde.

O conceito de satisfação no trabalho apontado pela literatura pode ter várias definições a depender do referencial teórico adotado. Os pesquisadores Melo et al. (2011), por exemplo, definem tal conceito como um fenômeno subjetivo que parte de um estado emocional prazeroso com vários aspectos do trabalho com influência da concepção de mundo, aspirações, tristezas e alegrias, afetando a concepção do trabalhador sobre si mesmo, sobre a família e a organização.

Segundo Martinez e Paraguay (2003), existe uma dificuldade na definição de satisfação no trabalho por ser um fenômeno subjetivo complexo que pode variar de pessoa a pessoa, de situações e circunstâncias diferentes. Para as autoras a satisfação no trabalho tem sido definida de diferentes formas— as definições mais utilizadas dizem respeito a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, como atitude ou estado motivacional positivo. Dessa forma, percebe-se que quando se fala do papel central que a satisfação exerce sobre o trabalho, é possível compreender que o construto satisfação e trabalho está no centro de muitos conceitos relacionados à subjetividade e produtividade.

Primeiramente, destaca-se que satisfação não é sinônimo de motivação como interpretada por Martinez e Paraguay (2003), as autoras caracterizam como sinônimo, mesmo afirmando que tem sido definida de maneira confusa quando se quer formular hipóteses ou instrumentos de pesquisas para correlacionar como a satisfação influencia na produtividade.

A diferença entre estes dois conceitos está assinalada na motivação como uma tensão

construída por uma inquietação de necessidade, enquanto a satisfação se destaca como um fenômeno que atende a essa necessidade. Além disso, apreendem a satisfação no trabalho como atitude no sentido de se constituir como estruturas dispostas para agir diante de informações ou emoções que podem ser decorrentes da satisfação no trabalho. A satisfação e a insatisfação no trabalho são conhecidas como dois extremos de um mesmo fenômeno, ou seja, alguns estudos apontam medidas para diferenciar satisfação de insatisfação através de escalas que vão de “muito satisfeito” até o oposto “muito insatisfeito”- escalas estas que, talvez não sejam suficientes para compreender o percurso histórico da relação trabalhador e satisfação, pois no decorrer dos aspectos históricos que levam o trabalhador sentir-se satisfeito ou insatisfeito, é importante discutir as dimensões do contexto social, econômico e cultural no qual ele está inserido (Martinez & Paraguay, 2003).

Outro ponto elencado pelas autoras é a satisfação no trabalho como um estado emocional, esse conceito diz respeito à avaliação que a pessoa tem do seu trabalho e resulta da percepção sobre como o trabalho satisfaz ou permite a satisfação de aspectos considerados importantes. Existe nesse conceito dois aspectos da satisfação: o aspecto cognitivo, que é a forma como a pessoa pensa e opina sobre seu trabalho, e o aspecto afetivo e emocional, que é a forma como a pessoa se sente e experiência seu trabalho.

No campo afetivo sobre a relação do trabalhador na saúde Matsuda e Évora, 2006; Silva et al., 2009; Campos e Malik, 2008, citados por Siqueira e Júnior (2014), esclarecem que as mais novas pesquisas sobre satisfação no trabalho têm se orientado por dois caminhos: um deles, com foco nas perdas ou ganhos em saúde decorrente do trabalho em que os baixos níveis de satisfação apontam para uma indicação de sofrimento mental. Tal vertente tem voltado o olhar de forma expressiva para os profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos ou profissionais do programa saúde da família; já o outro caminho se concentra na satisfação no trabalho como um componente que orienta o grau de outras fontes positivas para auxiliar

na manutenção do bem-estar da organização, ou seja, a proposição neste sentido é de que quanto mais alto o nível de satisfação a pessoa tiver no trabalho mais agradável será o ambiente afetivo e o vínculo com que a pessoa se relaciona com o trabalho proporcionando assim um ambiente agradável.

Nesse sentido, a literatura aponta vários teóricos com diferentes perspectivas de estudo sobre a satisfação no trabalho, entre eles o modelo teórico da hierarquia das necessidades humanas, a teoria X e teoria Y, teoria da motivação higiene e teoria da expectativa, entre outras (Martinez & Paraguay, 2003). Vale reafirmar que tais teorias são caracterizadas na literatura da área como *teorias da motivação*, entretanto, Martinez e Paraguay (2003) definem motivação e satisfação como sinônimos e partem deste pressuposto para dialogar sobre conceitos e caminhos metodológicos; o que demonstra que no campo das pesquisas sobre satisfação a conceituação não é unânime ao que concerne conceituar *motivação* e *satisfação*.

Em 1970, o teórico Maslow estruturou a teoria da hierarquia das necessidades humanas a fim de compreender e explicar o comportamento das pessoas. Para Maslow quando as necessidades humanas básicas são satisfeitas surgem outras necessidades com outros níveis mais elevados nos quais o autor hierarquizou em cinco níveis crescentes: necessidades fisiológicas – alusivo à sobrevivência e equilíbrio do organismo; necessidade de segurança – alusivo a segurança física, emocional, familiar e social; necessidades sociais – relacionadas pela interação social, o desejo de ser aceito, estimado, de pertencer a um grupo, de amigos e de amor; necessidade de estima – relacionada à necessidade do indivíduo em manter a autoestima e ter o reconhecimento de outros, de ter status, poder, de ser respeitado e útil; necessidade de auto realização ou auto atualização – está relacionada a tendência que os indivíduos possuem em tornar seu desenvolvimento real e potencializado. De acordo com Maslow o trabalho e seus aspectos psicossociais são importantes preditores para favorecer ou dificultar a satisfação das necessidades humanas.

A teoria X foi desenvolvida por McGregor em 1960 e na concepção de Martinez e Paraguay (2003) propõe a satisfação no trabalho a partir de recompensas financeiras, ou seja, o homem é um sujeito passivo, indiferente, resistente a mudanças, mas ao ser recompensado perante seus esforços em situações desafiadoras é possível o surgimento de elementos satisfatório. Além disso, o autor defende que a hierarquia é pertinente nesse processo, pois vai ajudar na mudança da organização e controle dos trabalhadores.

A teoria da motivação-higiene de Herzberg é trazida também pelo o olhar de Martinez e Paraguay (2003) como um modelo em que a satisfação e a insatisfação se apresentam de diferentes maneiras: para Herzberg fatores de higiene como remuneração, supervisão, ambiente de trabalho, políticas da empresa, condições de trabalho e relações interpessoais estão relacionadas e determinam a insatisfação diante da carência ou falta desses fatores; já satisfação, conforme o autor citado, estaria determinada por fatores motivadores considerados eficientes na motivação dos sujeitos para desenvolver competências, desempenhos, conhecimento, responsabilidade e crescimento profissional.

Seguindo a perspectiva de Herzberg, a partir dos anos 1970, surgiram diversos movimentos tanto nos EUA quanto na Europa que possibilitaram aos pacientes uma posição de lugar na avaliação dos serviços de saúde. Tais movimentos reivindicavam por melhorias econômicas, políticas e culturais nos setores da saúde e exigiam políticas que reafirmassem a participação dos usuários na avaliação de serviços de saúde. Além disso, esses movimentos fizeram parte de um processo amplo de transformações que posteriormente possibilitou melhorias em políticas e programas que reformularam e restringiram gastos fazendo nascer novos modelos de gestão com maior transparência, qualidade e eficiência dos serviços de saúde bem como embasou estudos sobre satisfação por outras perspectivas, como por exemplo a partir da percepção dos profissionais de saúde (Vaitsman & Andrade, 2005).

Sobre a perspectiva da satisfação no trabalho Locke e Latham (1990) pautam-se

conceituação que envolve alto desempenho, pois segundo os autores inicia-se quando os integrantes de uma instituição passam por momentos difíceis ou situações desafiadoras. Desta maneira, caso a situação a qual se exige um alto desafio ocorrer junto com um grande desejo de sucesso ou autoeficácia, resultará em grande desempenho devido ao comprometimento com os objetivos, as devolutivas e as habilidades certas. Os autores complementam ainda dizendo que quando os desempenhos são alcançados [...], se houver recompensas pode levar à satisfação no trabalho e conseqüentemente pode tornar-se um elemento facilitador de engajamento com a instituição e seus propósitos.

Diante disso, ao considerar a satisfação a partir da perspectiva proposta por Locke como marcador teórico que embasará o presente capítulo e estudo, será considerada também a percepção do trabalhador sobre o seu trabalho. A esse respeito Mowday, Porter e Steers (1982, citado por Souza, Aguiar e Carneiro, 2018), referem-se à forma com que o sujeito se identifica com a instituição, no sentido de comprometer-se para atingir seus objetivos e manter-se na instituição como integrante. Além disso, os autores enfatizam a relação do trabalhador com o trabalho.

Para corroborar com a discussão anterior cita-se aqui Siqueira e Junior (2014) ao proporem que existem quatro tipos de vínculos do trabalhador com a instituição: a percepção que o trabalhador tem em relação à organização como suporte; a percepção de troca entre seus membros dentro da instituição; o comprometimento com a organização; as percepções de justiça que os membros de uma organização terão. Assim, percebe-se como é importante avaliar e/ou conhecer o sentimento que o trabalhador tem em relação ao seu trabalho ou à organização no qual faz parte, pois diz muito sobre a forma como ele percebe seu local de trabalho afetivamente e sobre como ele demonstra o sentimento de pertencimento com a instituição.

Nesse sentido, Locke (1976, citado por Carlotto & Câmara, 2008) explica que existem

alguns pontos que poderão determinar a satisfação no trabalho, podendo ser citados o conteúdo da satisfação, as chances que o trabalhador tem em ser promovido, o reconhecimento, o contexto e situações de trabalho, a forma como o trabalhador se relaciona com os demais integrantes e seus subordinados e a maneira como é conduzida a administração de uma organização.

Assim também, a satisfação no trabalho pode ser considerada como algo subjetivo a partir de níveis considerados importantes capazes de determinar a percepção sobre o cuidado em saúde ou trabalho em saúde. Uma vez que o trabalho em saúde é também uma atividade relacional em que trabalhadores, a partir de sua dinâmica laboral, entram em contato com diversas formas de relações e aprendizagem sobre modos de se comportar, relacionar e afetar-se, pode-se dizer que os níveis de satisfação dos processos de trabalho podem ser expressados e modulados por normas e regras da organização (Escarce et al., 2015).

A partir deste contexto, Gomes et al. (2021) apontam que os estudos existentes sobre satisfação em saúde pública usam alguns parâmetros de avaliação, entre eles, a relação do profissional e paciente, aspectos estruturais da organização, acessibilidade, tempo de espera, aspectos relacionados aos profissionais do serviço e percepções dos usuários relacionadas ao trabalho oferecido.

Dito isto, logo percebe-se que tais variáveis apresentadas pelos autores dizem respeito às expectativas e aos desejos dos usuários, mas que servirão de parâmetro para avaliar graus de satisfação e/ou insatisfação dos profissionais, uma vez que a percepção dos usuários possui relação direta com os níveis de satisfação dos profissionais. Assim, tomando como referência o estudo sobre satisfação no trabalho realizado por Oliveira e Pedraza (2019) algumas considerações são relevantes para o presente capítulo, pois trata-se de um panorama construído a respeito do referido tema, já que foram destacadas algumas características relacionadas diretamente à satisfação e à insatisfação dos profissionais de saúde, com potencial de refletir

diretamente na qualidade do serviço ofertado à população. Entre estes fatores estão os fatores organizacionais, como as dificuldades de gestão, a burocracia excessiva, a sobrecarga de trabalho; fatores estruturais e financeiros, como as condições de trabalho inadequadas – péssimas estruturas de equipamentos e materiais, baixos salários e ausência de uma política de educação continuada que implica na insatisfação dos profissionais das equipes de saúde. Vale pontuar que estes fatores podem afetar não só a satisfação e a insatisfação, mas também outras relações ou situações de ordem física e psicológica.

Ainda neste sentido, as autoras supracitadas discutem a problemática do quanto todos estes fatores resultam em problemas de saúde para os próprios trabalhadores que prestam serviços de saúde. Veloso (2020) destaca que durante a pandemia da Covid-19 muitos profissionais de saúde experienciaram níveis elevados de síndrome de burnout - uma síndrome relacionada ao trabalho, que pode acarretar prejuízos individuais, sociais e financeiros. Além disto, entre os fatores preditores estava a (in) satisfação no trabalho, apresentando-se como uma discrepância entre as expectativas em relação aos resultados almejados e a realidade da situação. A autora esclarece ainda, que características intrapessoais, como falta de controle pessoal, falta de otimismo e menos medidas de autocuidado, também estão associadas à síndrome de burnout, assim como o sexo, a idade e os anos de profissão. Dessa forma, a satisfação no trabalho estaria implicada com a qualidade de vida através de ações satisfatórias que promovem o equilíbrio no ambiente laboral.

Nessa perspectiva trazida por Veloso (2020), os efeitos mais frequentes da satisfação no trabalho incidem sobre a produtividade, o desempenho, as faltas, o atraso na chegada ao local de trabalho, a rotatividade em outros setores, além dos efeitos na saúde e no bem-estar. Nesse contexto, Melo et al. (2011) pontuam que as organizações têm se preocupado cada vez mais com profissionais de saúde insatisfeitos devido às sobrecargas de trabalho e as condições precárias que levam à exaustão física e mental, à baixa autoestima e à perda de interesse pelo

cuidado com o paciente. Desse modo, olhar a satisfação no trabalho de equipes multiprofissionais pode contribuir para a identificação de problemas nos serviços de saúde.

Soratto et al. (2017) discutem que muitas vezes os profissionais levam em conta os interesses da organização com normas enrijecidas e acabam deixando de lado seus desejos, para os referidos autores há uma desapropriação do trabalhador de sua competência, com práticas profissionais que poderiam ser mais flexíveis e, conseqüentemente gerar maior insatisfação. Um outro aspecto insatisfatório deste contexto é a sobrecarga de trabalho, como excesso de demanda e atividades burocráticas que podem refletir no prejuízo da assistência em saúde e até mesmo em aspectos da vida pessoal do trabalhador. É importante ressaltar que a sobrecarga se refere também ao trabalho fora do expediente, o tempo de deslocamento até o ambiente de trabalho, as atividades domésticas que muitas vezes são desconectadas do trabalho formal: tudo isso significa que a dedicação ao trabalho ocupa uma grande parte do tempo do trabalhador, além de demonstrar o quanto o trabalho não diz respeito apenas ao tempo no qual o profissional está na organização, pois as atividades do emprego ultrapassam limites, estruturas e planejamentos que estão além do ambiente estrutural físico.

Nesta dinâmica, os autores supracitados apontam alguns aspectos necessários e importantes que contribuem para reduzir insatisfações no campo do trabalho em saúde, como, um ambiente com melhores estruturas físicas e materiais básicos para realização da assistência em saúde, melhorias nas formas de avaliação profissional de modo que contemple de forma mais completa os elementos qualitativos que os quantitativos do processo de trabalho em saúde. Percebe-se, portanto, a importância de buscar desenvolver estratégias e ações administrativas que tenham como foco a eficiência e eficácia, com objetivo de reduzir a burocratização e sobrecargas de trabalho.

Dessa maneira Bulhões et al. (2015) apontam que é possível pensar nos problemas dos serviços de saúde a partir de espaços coletivos de gestão que priorizem a gestão participativa

como uma forma de gerir as demandas mais urgentes aliados aos princípios e diretrizes do SUS, construindo o diálogo e principalmente respeitando as diferenças. Dessa forma, visa promover a satisfação dos usuários e também a participação cotidiana e coletiva no cuidado, nas decisões e planejamentos entre as diversas categorias profissionais.

Bernardi (2010) prossegue com o pensamento de que os problemas nos serviços de saúde vinham também de uma tradição taylorista em que o trabalhador é enrijecido, burocrático com organogramas e relações verticalizadas entre gestores e trabalhadores sem possibilidades do trabalhador tomar decisões sobre suas atividades laborativas – com o SUS e a política de humanização, surgiu a possibilidade de uma maior abertura para os trabalhadores e usuários discutirem com os gestores sobre suas tarefas e sobre a saúde. Segundo a autora essa abertura causa certo estranhamento para ambas as partes, pois os gestores estavam acostumados a determinar ordens e a mandar nos trabalhadores e estes estavam acostumados a obedecer e a seguir as orientações vindas dos gestores e dos usuários.

Compreende-se que as alternativas elencadas anteriormente pelos autores são maneiras de acompanhar os serviços de saúde abarcados pelo SUS e que ainda é possível mudar e melhorar a garantia do acesso à saúde para todos e também construir e/ou aperfeiçoar políticas de saúde que garantam melhores condições de trabalho e gestão aos profissionais de saúde.

Regis e Porto (2011) mencionam que a satisfação num ambiente de trabalho não se origina somente da remuneração, o fator salário ajuda juntamente com outros benefícios como: auxílio alimentação, plano de saúde e odontológico e vale transporte. Contudo, existem outros aspectos que levam a satisfação dos membros de uma equipe de saúde como fatores correlacionados às relações interpessoais, ao tratamento solidário, gentileza, liberdade de expressão, prazer pelo que se faz, atenção, elogio e admiração.

Puente-Palácios e Borges-Andrade (2005) sustentam em suas pesquisas que a satisfação é um dos indicadores afetivos da efetividade das equipes de trabalho e pode ser caracterizada

como estabilidade afetiva de uma pessoa em diferentes situações do trabalho. Assim, em um estudo multinível realizado pelos referidos autores, a fim de investigar o efeito da interdependência na satisfação da equipe, foram encontrados resultados que apontaram diferenças no nível de satisfação com a equipe: tais diferenças evidenciaram o quanto as assimetrias do nível de satisfação entre os membros de uma equipe diferem, tanto quanto o valor médio de satisfação avaliado coletivamente. Dessa forma, é comum que os membros de uma equipe tenham reações afetivas semelhantes a respeito do trabalho, visto que a convivência e experiência compartilhadas, entretanto, isto não significa necessariamente que os níveis de satisfação dos membros de uma equipe sejam idênticos.

Tambasco et al. (2017) discutem a importância da satisfação no trabalho em equipe multiprofissional e assinalam que os níveis de satisfação estão relacionados às mudanças nas organizações laborativas, com relações desverticalizadas e mais participativas do ponto de vista gerencial, de modo a possibilitar aos profissionais de saúde atividades de criação e implantação de novos projetos que sejam relevantes para a ampliação de recursos humanos e materiais – estes indicados como fatores que contribuem para uma menor satisfação com o trabalho. Portanto, pensar a satisfação no trabalho vai além de compreender as relações e os processos laborativos de trabalho, pois requer também entender visões de mundo, de pessoas e de vida.

De acordo com os estudos de Rebouças et al. (2008) para investigar a satisfação e o impacto do trabalho nos profissionais de saúde mental, a satisfação têm sido um importante instrumento de avaliação da qualidade por levar em conta a percepção das partes envolvidas nos serviços de saúde: nesta perspectiva tem sido realizadas comparações de satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais que atuam em trabalhos comunitários e enfermarias e os resultados se apresentam de diferentes maneiras. Em alguns desses estudos as equipes que atuam em serviços comunitários relataram níveis mais altos de satisfação, mas também apresentaram maior sobrecarga de trabalho em relação aos profissionais que atuam em

enfermarias hospitalares.

Barbosa (1997) descreve alguns movimentos importantes sobre gestão em saúde que possibilitaram pensar novas formas de planejamentos nas instituições públicas de saúde. Com isso, percebe-se que a gestão hospitalar é uma oportunidade para pensar em novas práticas, uma vez que a partir da satisfação dos usuários e dos profissionais é possível refletir sobre as dimensões da crise nos setores públicos hospitalares, sendo este uma referência de avaliação para os problemas que existem no SUS. A partir dessa discussão, percebe-se que algumas práticas mudaram enquanto outras não, como por exemplo, no serviço da atenção terciária da rede hospitalar têm acontecido novas transformações e buscas de fortalecimento, principalmente nos movimentos de fluxo entre as redes de atenção que de alguma forma ajudam a compreender a satisfação dos usuários e, conseqüentemente dos profissionais. No entanto, as práticas dos trabalhadores e suas formações curriculares, bem como as condições de trabalho, parecem não ter passado por mudanças capazes de influenciar uma gestão horizontal a fim de refletir e avaliar os diversos problemas existentes no SUS.

Tal ponto é de fundamental importância na discussão apreendida no presente texto, sendo oportuno destacar um trecho em que Barbosa (1997) demonstra uma das alternativas para mudar a forma como se percebe o gerenciamento em saúde e conseqüentemente a satisfação:

Depara-se com realidades de gestão na sua maioria marcadas pela improvisação, pelas ações voltadas para emergências, pela grande centralização e baixa autonomia dos dirigentes locais[...]. É sabido que a reversão desse quadro não se dará por soluções parcializadas. De maneira geral, a exclusiva injeção de recursos redundará quase sempre em maiores desperdícios, caso não sejam acompanhados de novas práticas, forçosamente amparadas em bases de responsabilidade social e profissionalismo renovado. Aqui, referindo-se a todos os profissionais, não apenas aos dirigentes, o que demanda uma imperiosa necessidade de

transformação da cultura que hoje impregna tais organizações, expressa, de maneira geral, por práticas profissionais de limitado compromisso com a razão de ser dessas organizações: a satisfação de seus usuários e a otimização de seus recursos (Barbosa, 1997, p. 147).

Desta forma, em uma visão sobre o impacto do trabalho em saúde mental Rebouças et al. (2008) discutem em sua pesquisa, realizada com diversas categorias profissionais de alguns serviços que prestam assistência em saúde, que a satisfação tem sido comparada com a sobrecarga de trabalho – tal comparação foi feita entre profissionais que prestam serviços comunitários e profissionais inseridos em hospitais gerais. Os autores pontuam que em alguns desses estudos as equipes dos serviços comunitários demonstraram estar mais satisfeitas do que os profissionais de saúde que atuam em hospitais gerais, porém, apesar de apresentarem níveis de satisfação mais altos, também apresentam maiores demandas e sobrecargas de trabalho. Os mesmos discutem que no contexto brasileiro a prática do serviço comunitário é uma prática recente quando comparada com outros países. Assim, os autores defendem que o suporte e o apoio mútuo entre os profissionais pode ser uma justificativa para sentirem-se mais satisfeitos, considerando a relação que diz respeito ao contexto hospitalar, no qual muitas vezes as decisões são tomadas de formas mais individualizadas pelo contexto do ambiente de emergências ou circunstâncias diferentes. Nessa perspectiva de maneira mais abrangente, compreende-se que o resultado das escolhas, muitas vezes influenciadas pela necessidade de sobrevivência em que estes profissionais estão inseridos, também pode provocar melhores níveis de satisfação.

Diante disso, é possível perceber a complexidade existente na tentativa de mensuração de um determinado nível de satisfação no campo da saúde apenas sob o olhar de uma variável, pois o valor produtivo de um determinado trabalho, especialmente em tempos de pandemia, deve ser realizado com cuidado para que seus resultados não sejam generalizados, mas sim considerados diante das peculiaridades de cada serviço. Dito isto, Escarce et al. (2015) em seu

estudo buscaram avaliar o perfil e a satisfação de profissionais de saúde que integram equipes de uma rede de atenção à saúde auditiva e procurou demonstrar que para uma boa avaliação de níveis de satisfação em saúde deve-se levar em conta três esferas importantes: a estrutura, o processo e o resultado. Corroborando com esse pensamento os autores defendem ainda que as três esferas citadas anteriormente necessitam estar fundamentadas em recursos financeiros, infra estruturas, qualificação de profissionais e utilização de recursos acessíveis para obter resultados e produzir satisfação; além disso, defendem o exercício pautado na avaliação dos serviços de saúde como um mecanismo que possibilita adquirir informações úteis e relevantes para pensar em estratégias que priorizem e reorientem as práticas e cuidados com os profissionais de saúde.

Nesta esfera, destaca-se ainda que, discorrer sobre a satisfação no trabalho é de certa forma descrever a história do estado emocional e sintonia do trabalhador em suas relações interpessoais, valores e perspectivas em relação ao seu contexto laboral. Nunes, Pires e Machado (2017) em consonância com o pensamento de Regis e Porto (2011) descrevem que a satisfação no trabalho se manifesta através de uma resposta emocional do trabalhador às atividades laborais por ele realizada, no entanto, esse nível de satisfação se submete às expectativas do trabalhador em relação às demandas que surgem no cenário do trabalho.

Deste modo, a satisfação com o trabalho envolve muitos sentimentos positivos que são possíveis de serem demonstrados em relação à atividade laborativa e, quanto maior for o número das variáveis que influenciam na satisfação melhor serão os resultados e a dedicação do profissional em prestar um atendimento com qualidade, o que se reflete em uma assistência cuidadosa. Ao contrário da satisfação, sentimentos negativos em relação ao trabalho podem desencadear insatisfação e conseqüentemente afetar a qualidade da assistência, provocando, além da insatisfação no trabalho, desgaste físico e emocional da equipe (Nunes et al., 2017).

Deste modo Silva e Freitas (2021) consideram um ponto importante nos estudos sobre

satisfação, que é a satisfação de trabalhadores com diferença funcional, ou seja, os autores investigaram a satisfação dos servidores públicos relacionando fatores com a qualidade de vida. Nesse sentido, além de levar em conta aspectos da inclusão, foi considerado também que as garantias e condições de acessibilidade, de pertencimento, de adaptação ao que é possível mesmo dentro de uma instituição, podem fazer com que os trabalhadores se sintam insatisfeitos.

Nesta perspectiva sobre satisfação, Moura et al. (2017) percebem que, entre os profissionais de saúde, existem relações positivas entre alguns tipos de liderança e a satisfação no trabalho, como por exemplo na categoria de enfermagem. Os autores identificaram que é possível ter aumento nos níveis de satisfação do trabalho à medida que a liderança é exercida. Dessa forma, o estudo indica que tanto a satisfação no trabalho quanto a liderança têm uma contribuição importante no ambiente de trabalho de um serviço de saúde e, de modo consequente, no desempenho e na motivação dos profissionais – assim, quanto mais satisfeitos e motivados no seu cenário de trabalho, mais capacidade de organização e de oferecer cuidados de forma eficaz e com qualidade.

Considerando tais premissas em relação ao cuidado de forma mais eficiente, e partindo do pressuposto de que profissionais mais satisfeitos e com possibilidades de serem ouvidos perante uma pessoa que exerce um papel de liderança, Merhy (2013) entende que o cuidado em saúde é um acontecimento e não um ato – um acontecimento no sentido de ser um encontro entre trabalhador e usuário que acontecem e marcam o lugar e os processos produtivos de saúde. O autor, inclusive, faz uma analogia interessante com o brincar, como pode ser descrita:

Todos quando estamos cantando e/ou dançando uma música qualquer, em particular marchinhas, cantigas, entre outras, o fazendo em um nó de passagem. Há ali forças que se repetem em todos que cantam e dançam aquela música em particular (...), porém, há um acontecer que só ocorre alí, em ato, com aquele dançante e cantador específico, como um manejo do momento, como um fabricar, alí no cotidiano do acontecimento, a dança e o canto, que nenhum outro irá fabricar igual. Vejamos esta situação considerando um encontro entre

um trabalhador de saúde e um usuário de seu serviço. Mas, esta imagem pode ser ampliada para uma equipe de trabalhadores e um grupo de usuários (Merhy, 2013, p.1).

É interessante perceber a leveza e singularidade do autor ao descrever sobre os aspectos desse encontro de maneira produtiva e ética tentando validar aspectos e experiências desses sujeitos (trabalhadores e usuários) comuns no cotidiano do SUS. Para o autor, os processos produtivos que acontecem nos espaços de cuidado em saúde constituem oportunidades para refletir sobre as regras institucionais e ética profissional diante dos saberes que ocorrem no momento de troca entre trabalhador e usuário com a tentativa de verificar sobre o quanto o trabalho vivo faz sentido e abarca o fato do trabalhador influenciar o espaço em que atua, ampliando sua maneira de perceber e significar o encontro do seu saber e do usuário para além da clínica.

Portanto, pode-se apreender que as diferentes formas de compreender a satisfação no trabalho descrita neste capítulo abordaram diferentes conceitos com diversas vertentes teóricas e perspectiva no campo da saúde. Além disso, foi possível apreender que as relações afetivas, o território vivo, melhores condições de trabalho, valorização profissional interferem no modo como a satisfação é sentida e, conseqüentemente interfere na vida do trabalhador, como também em suas atividades laborais diante do seu ambiente de trabalho. Dito isto, entende-se que a satisfação faz parte do movimento da vida que produz cuidado e possibilita resignificar modos operantes da assistência em saúde com novos olhares e emoções diferentes.

### **2.3 Equipes de trabalho: o contexto do trabalho de equipes multidisciplinares na saúde**

O estudo sobre equipes de trabalho em contextos organizacionais é marcado por transformações e características peculiares percebida por estudiosos da área como um avanço importante, evidenciado através de publicações científicas realizada a respeito dessa temática

nos últimos anos; muitos destes estudos inclusive vêm demonstrando a relevância da efetividade no ambiente laboral, visando alertar para os impactos positivos que as equipes de trabalho têm proporcionado para as instituições, bem como, sua importância para pesquisas em Psicologia. Puente-Palácios e Albuquerque (2014), por exemplo, ao estudar equipes de trabalho no ambiente organizacional enfatizam a extensão da literatura sobre o avanço destas mudanças e a diversidade de conceituações e definições acerca do tema.

Tomando como referência os estudos e as proposições teóricas sobre equipes de trabalho apresentadas pelos supracitados autores, o presente capítulo discute as referidas proposições não apenas como explanação do desenvolvimento de pesquisas nas áreas, mas como eixo norteador da presente pesquisa. Uma das definições sobre equipe está atrelada ao processo de trabalho e as transformações que o mesmo tem sofrido nas últimas décadas e, ao falar de equipes de trabalho a partir de uma concepção contínua de transformação pelo homem em seu ambiente, é importante descrever o que se entende por grupo para que se possa compreender como as equipes de trabalho estão ligadas a este conceito.

Ciente das definições acerca das teorias sobre grupo e equipe de trabalho e suas relevantes contribuições para a psicologia do trabalho, compreende-se tal relação a partir da racionalidade do indivíduo enquanto ser independente no contexto em que se encontra, através de suas diversas maneiras de se relacionar, pois é nessas relações sociais de conjuntos e normas que o sujeito se constitui perante seus semelhantes e no grupo do qual faz parte. Assim, sujeito e grupo estão imersos em suas diferentes particularidades e diferentes movimentos e mudanças, quando os mesmos se dispõem a participar e assumir lugares sociais que lhes caracterizam socialmente – ambos modificam-se a partir de uma relação de pertencimento (Zanella et al., 2002).

Deste modo, é possível observar que em diversos momentos históricos o conceito de grupo pode ser encontrado e apresenta seu foco na relação humana, entre estes sobressai-se

duas contribuições que recuperam aspectos da cultura e da história dos grupos na humanidade: na Grécia, em 1510 a.C., os atenienses criaram fóruns de debate; na Praça da Ágora as pessoas conversavam em pequenos grupos sobre diferentes assuntos sem que houvesse uma voz dominante (Senett, 1997); já na América Pré-colombiana, na região ocidental do México, nos túmulos datados de 400 a.C./400 d.C, foram encontradas estatuetas que reproduziam cenas de dança em grupo denominadas “La danza de la humanidad” (Kaspary, 2009).

Em consequência disto, apesar do conceito de grupo ser bastante difundido, é mais fácil descrevê-lo do que apontar uma única definição. Nesse sentido, um dos conceitos apresentados por Palácios e Albuquerque (2014), diz respeito à definição de grupo como um conjunto formado por duas ou mais pessoas que interagem por um tempo considerado longo a fim de alcançar determinado objetivo, porém, nesse conceito entende-se que sem a interação de seus componentes, seria quase que impossível atingir os objetivos. Em outra forma de definição, o grupo pode ser caracterizado como um conjunto de pessoas que se constituirá estreitamente enquanto grupo, quanto menor for o número de seus integrantes, quanto maior for sua história e interação entre seus membros e quanto mais claro for a perspectiva concreta de futuro compartilhado.

Nessa perspectiva sobre grupo, é pertinente compreender que a história e as relações passam pelo protagonismo do sujeito no sentido de que seus comportamentos e suas ações são consequências de situações aprendidas que possibilitam a transformação de si e do contexto no qual está inserido. Assim, Costa e Paulon (2012) dialogam que através do protagonismo com autonomia é possível construir espaços participativos capazes de avançar nos territórios macro políticos, como por exemplo, o modelo de atenção à saúde mental promulgado na Lei 10.216/2001 conquistado através da participação e do protagonismo do sujeito em grupo.

Corroborando com essa ideia o conceito de grupo é discutido por diversos autores, neste sentido, Piancastelli et al. (2000) esclarecem que atualmente é possível identificar vários tipos

de grupos atuando em diferentes circunstâncias— alguns tornam-se equipes e outros permanecem apenas como grupos. A partir desta afirmativa percebe-se que alguns elementos são fundamentais e simbolizam a diferença, com a estrutura do grupo, na construção de uma equipe de trabalho: alguns desses elementos são as formas como o grupo consegue perceber vantagens do trabalho em equipe, a forma como se complementam, a interdependência, a relação do trabalho isolado e individual dentro da dinâmica da equipe de trabalho. Outro elemento é a necessidade de deixar claro os objetivos e resultados individuais e do grupo a serem atingidos, bem como a necessidade de aperfeiçoar as relações interpessoais e de considerar a comunicação entre os membros da equipe, além da importância dos objetivos planejados constituírem-se em desafios frequentes para o grupo, algo que motive cada integrante.

Nos processos de trabalho em saúde, por exemplo, entende-se a ligação do sujeito enquanto indivíduo inserido em um grupo e a relação deste com a equipe de trabalho através de suas atividades laborais atuando em diferentes circunstâncias no atendimento à Covid-19 – ora na reabilitação, ora na prevenção de recaídas ou acolhimento ou em todos ao mesmo tempo, demonstrando assim que esse encontro do trabalhador e sua relação com a equipe é também um mecanismo de movimento e transformação social diante dos vários tipos de grupos existentes que por vezes se transformam em equipes.

Ferreira (2010) aponta características importantes que diferenciam os grupos das equipes de trabalho: o compartilhamento de papéis entre os membros, o comprometimento, as diferentes tarefas e o apoio para a resolução dos conflitos e das divergências.

Weber e Griscir (2010) trazem que uma das circunstâncias em que o grupo pode se fazer presente como uma grande força interna, não apenas submetendo a instituição, se chama grupo-sujeito, sendo este, uma proposta de pensar na posição do grupo através de processos criativos que levam ao confronto da prática com seus limites. Mesmo assim, não se descarta a

possibilidade de conflito com outros grupos, pois é importante reconhecer as diferenças e aceitá-las para posteriormente ser analisadas: essa abertura para compartilhar as singularidades com o inesperado, sem exigência de garantias prévias pode ser um instrumento relevante para a coesão do grupo-sujeito.

É pertinente mencionar que nas atividades laborativas do trabalho em saúde a criatividade defendida por Weber e Griscir (2010) para o confronto de suas práticas, muitas vezes apresenta dificuldade devido à falta de reconhecimento profissional, tempo ou melhores condições de trabalho, principalmente na pandemia, em que muitas forças corporativistas foram colocadas em discussão. Assim, a necessidade dos serviços em saúde, perante suas equipes, em construir novos arranjos organizacionais que diminuam o nível de fragmentação na saúde possibilita pensar nos processos de autogestão como forma de atrair os usuários ao cuidado e o autogerenciamento na saúde e na doença. Assim, o usuário acaba sendo um trabalhador no sentido de cobrar e exigir melhores condições no atendimento recebido e, possibilita que o mesmo possa expressar como isso lhe afeta de forma positiva ou negativa (Satur et al., 2020).

Diante da realidade sobre grupos e equipes, Spector (2012) partilha algumas definições importantes que ajudam a compreender o comportamento humano tanto na equipe quanto no grupo. O autor supracitado aponta que os conceitos como: papéis, normas, coesão grupal e perda nos processos pertencem tanto ao grupo quanto às equipes e que, definições como comprometimento mental com a equipe e modelo mental são atributos apenas das equipes, e não dos grupos, como será descrito a seguir. Assim, grupos e equipes não são a mesma coisa e, portanto, não têm a mesma definição, como será descrito a seguir.

As características que vão definir o conceito de papéis dizem respeito à tarefa ou objetivo, pois diversas pessoas têm diferentes tarefas e diferentes atribuições no grupo ou equipe. Em uma equipe multiprofissional que atua dentro de centro cirúrgico, uma pessoa tem

o papel de cirurgião; outra, de oferecer os instrumentos necessário para que a cirurgia aconteça, como por exemplo, o papel do enfermeiro; e outra de anestesista; portanto, é necessário este conhecimento para que a junção desses papéis dentro de uma equipe de trabalho se torne eficaz e que os seus integrantes saibam quais são suas funções.

As normas instituídas dentro dos grupos e equipes dizem respeito ao mecanismo de informação de comportamento e de repreensão de comportamentos que não se encaixam dentro do estilo da organização, como vestimentas, jeito de falar ao fazer considerações aos membros do grupo. Tais regras podem auxiliar e influenciar no comportamento de cada pessoa, pois muitos grupos fiscalizarão para que as mesmas sejam obedecidas e também como uma forma de punição e, conseqüentemente de anulamento do desajuste cometido. Por exemplo, em equipes multidisciplinares as normas sobre horário de entrada e saída dentro de um hospital faz com que os grupos se ajustem por uma normativa de carga horária de trabalho, quando alguém as infringe saindo antes ou chegando atrasado, o grupo pode repreender e fiscalizar.

Já a coesão do grupo significa a somatória dos elementos que motivam os integrantes do grupo a permanecerem unidos. Para que isso aconteça, a maior parte dos membros necessita de algo que os motive a permanecer conectados e quando um grupo é bem conectado entre si as possibilidades dos comportamentos em conjunto são maiores, pois entende-se que esse grupo tende a ser mais cobrado e fiscalizado, visto que uma infração a uma norma pode colocar em discussão a permanência do grupo.

Em relação à perda de processo, tal movimento consiste em momentos ou espaços para discutir atividades não relacionadas à execução de uma atividade, ou seja, são situações consideradas informais como refeições, conversas e/ou momentos de interação social.

Spector (2012) destaca ainda que o conceito de comprometimento com a equipe é uma característica da equipe, mas não do grupo, pois a entende como uma força a qual faz o sujeito se entregar à organização e se comprometer em aceitar os objetivos de seus colegas com o

intuito de dedicação junto à vontade de continuar na equipe em uma relação de interdependência para que as tarefas sejam compartilhadas, a fim de atingir um objetivo comum, constituindo assim a grande diferença entre grupo e equipes.

Da mesma forma, o modelo mental da equipe também é uma característica inerente apenas à equipe; diz respeito à compreensão que seus integrantes partilham em relação à atividade, à própria equipe, aos instrumentos de trabalho e à realidade comum a todos. Apesar de ser um conceito parecido com coesão grupal, existem elementos como concordar sobre metas e dispor-se a consegui-las fazendo com que estas definições sejam mais amplas (Bishop & Scott, 2000, citado por Spector, 2012).

França (2017) entende que os grupos sempre visam um determinado objetivo e traz a classificação de grupo formal e informal. De acordo com essa classificação os grupos formais são aqueles que a organização atribui trabalho com tarefas definidas, um exemplo deste tipo de grupo é a junção das pessoas de uma tripulação de um voo comercial em que o comportamento é determinado e dirigido em prol das metas de uma organização. Já os grupos informais, não são estruturados formalmente nem determinado pelas organizações, um exemplo de grupo informal é a formação de pessoas que trabalham em setores diferentes de uma instituição que se encontram para almoçar juntos diariamente, visto que este grupo se forma a partir de relações naturais dentro do ambiente de trabalho com a necessidade de contato social.

Salomão e Ashley (s.d) partem da ideia de que para alcançar o sucesso em uma organização os grupos precisam superar comportamentos de cunho individual, uma vez que o trabalho em conjunto contribui para o alcance de resultados inovadores e resolução de problemas, logo, entende-se que transformar os grupos em verdadeiras equipes não é uma tarefa fácil. As equipes de trabalho estão atreladas ao desenvolvimento da organização e a maneira como são desenvolvidas influencia no resultado e na qualidade final do produto almejado, assim, o desenvolvimento de equipes pode ser uma estratégia singular a ser

considerada nas políticas estratégicas de gestão. Desta forma, entende-se que as estratégias de gestão de pessoas advêm de mudanças operacionais, uma vez que as equipes de trabalhos têm se modificado para adaptar-se às transformações do mundo moderno diante das novas exigências do trabalho em equipe tanto no que diz respeito aos aspectos organizacionais, estruturais quanto aos comportamentais.

Os referidos autores ressaltam que, com o processo de globalização ocorreram muitas mudanças nos sistemas econômicos que provocaram as organizações a buscar cada vez mais agilidade em suas tarefas a fim de obter novas possibilidades no mercado. Com o aumento da competitividade, gerenciamento de riscos e ameaças aos negócios, muitas organizações abraçaram maneiras mais complexas de estruturas organizacionais, principalmente aquelas que valorizavam a participação de equipes de trabalho auto gerenciadas. Dentro de uma organização, as equipes podem trabalhar traçando suas próprias metas, através de uma liderança compartilhada, pois quando o membro de uma equipe compartilha conhecimento, desenvolve o diálogo, se torna um mecanismo muito importante no planejamento e alinhamento das necessidades para realização de tarefas, soluções de problemas e avaliação de resultados.

Nesse sentido, segundo Alves (2017) a etimologia da palavra equipe vem do francês *esquif*, que significa um conjunto ou grupo de pessoas que se juntam para desempenhar uma mesma tarefa ou trabalho.

A compreensão de grupo vem do italiano *gruppo* ou grupo, o termo é carregado de tensão, pois no sentido primitivo pode significar nó, agregado de um lado por um entendimento de algo que reúne, que liga entre si vários elementos, e, por outro lado, entendido como algo que se prende e aprisiona. O que liga ou prende coloca em jogo a natureza das relações entre as partes de um conjunto, direcionando se essas relações serão diretas ou indiretas.

Assim, uma das características que diferencia grupos de equipes é a maneira como as

tarefas e as responsabilidades são percebidas, aceitas e cumpridas: no grupo, a execução do trabalho depende exclusivamente da pessoa responsável por ele, já na equipe, mesmo que as tarefas sejam divididas, os resultados e as metas a serem atingidas depende de todos. Assim, na equipe existe uma maior interdependência entre os indivíduos e o nível de comprometimento com o resultado é maior. Um exemplo dessa interdependência é a relação do trabalho do enfermeiro com o fisioterapeuta em que ambos necessitam um do outro – a enfermagem para avaliar, acompanhar, cuidar; a fisioterapia para prevenir, reabilitar, cuidar. Assim, mesmo que cada categoria tenha sua especificidade, o objetivo comum é o cuidado, e este se completa com a interdependência dos profissionais de uma equipe.

Cabe mencionar a interdependência como um dos elementos apontados na literatura, que segundo Alves (2017) ajuda a explicar a efetividade e os bons resultados de uma equipe de trabalho quando se compara com os grupos no desempenho de suas tarefas– os processos de comunicação, interação, influencia, objetivos e resultados são identificados como processos subjacentes presentes na noção de interdependência. Para Guzzo e Shea (1992, citado por Puente-Palácios & Andrade, 2005) a interdependência pode ser entendida na medida em que os resultados, sejam eles positivos ou negativos, dependam do desempenho de outros indivíduos da equipe. Desse modo, quanto maior a interdependência de resultados maior será a efetividade da equipe– adicionada à esta proposta, os autores defendem a necessidade das organizações lançarem recompensas interdependentes, ou seja, recompensas baseadas no desempenho coletivo e não no desempenho individual.

Quanto à efetividade, esta tem sido empregada de maneira intensa e até exagerada em diferentes contextos em que existem equipes, pois, dependendo do contexto, a efetividade passa a ser vista como algo que extrapola o campo da realidade e pode ser maléfica quando passa a justificar o trabalho como saída para demandas empresariais que não acharam a solução somente por meio das equipes, o que pode ter resultados considerados até mesmo prejudiciais.

Puente-Palácios et al. (2012, citado por Puente-Palácios & Albuquerque, 2014) demonstram em seus estudos quatro interpretações comumente defendidas por outros estudiosos que na visão dos autores não são condizentes como será descrita a seguir.

Ao considerar tais interpretações Puente-Palácios e Albuquerque (2014) defendem que a primeira delas é a ideia de que as equipes de trabalho são mais eficientes do que o sujeito que trabalha sozinho, pois entende-se que existe uma cultura de que para ter melhores resultados naquilo que se faz é mais fácil conseguir perante o trabalho em equipe, no entanto, existe algumas tarefas que nem sempre terão um bom resultado quando realizadas em coletivo. Assim, pensando na realidade da psicologia pode-se elencar como exemplo o trabalho do psicólogo em uma equipe, pois, além da formação profissional não oferecer ferramentas suficientes que proporcione manejo adequado para execução das práticas em equipe, muitas vezes, atravessados pela ideia do sigilo profissional ou por outros elementos que talvez seja exaustivo descrever aqui, leva-se a acreditar que as atividades laborativas individuais às vezes podem ter melhores resultados.

Uma outra interpretação considera que o indivíduo ao realizar o trabalho em equipe estará mais satisfeito do que realizando o trabalho sozinho, uma vez que nem todas as pessoas preferem o trabalho em equipe e, conseqüentemente, as pessoas não estão mais satisfeitas quando são exigidas a ter desempenhos e efetividade no trabalho coletivo.

Uma terceira interpretação é acreditar que, quanto mais coesão tiver os integrantes de uma equipe maior será sua efetividade. Neste sentido, os autores citados acreditam que este mito leva à interpretações equívocas que ocasionam a elaboração de intervenções com justificativas situacionais, como reuniões sociais, viagens e comemorações, muitas vezes sem benefício, pois não há melhora naquilo que se almeja entre os integrantes e nem resultados expressivos no desempenho e na efetividade. Além disso, existem custos elevados para realização destes momentos.

A última interpretação apontada pelos estudiosos é o mito em considerar que quanto mais interdependência a equipe de trabalho tiver maior será sua efetividade, pois pauta-se na ideia de que a interdependência é uma característica ampla e pode variar a depender da tarefa e do resultado. Desse modo, seus efeitos são diferenciados em relação à efetividade: para alguns os efeitos dessa relação é evidente e claro já para outros dependem de outras variáveis para acontecer. Assim, tem se apresentado tais críticas elaboradas por Puente-Palácios et al. (2012) ao que os autores chamam de mito urbano acerca das equipes de trabalho e sua relação com a efetividade.

Por isso, ao descrever sobre equipes de trabalho, precisa-se destacar que muitas vezes o tempo e a energia dos trabalhadores de uma equipe são desperdiçados em vez de utilizá-lo de forma adequada. Palácios e Romá (2013) acrescentam que a aplicação não planejada de equipe por parte de gestores organizacionais, é complicada, devido à falta de alinhamento às necessidades reais e as contribuições a serem oferecidas pela equipe – esses fatos demandam atenção quanto à possibilidade de especificar o campo de trabalho a fim de melhorar o desempenho.

Nesse sentido, Robbins et al. (2010) questionam-se: “por que as equipes se tornaram tão populares?” Para estes estudiosos, as organizações estão cada vez mais complexas e necessitam de habilidades diferentes para soluções de problemas, nesse sentido, as equipes são mais flexíveis e os gestores conseguem montar equipes específicas para determinada situação ou problema, como por exemplo, as equipes multifuncionais. Outro ponto importante é que as equipes reagem melhor às mudanças diante da variedade de ideias e contribuições, além de facilitar a operação dos trabalhadores em decisões operacionais, além de ser formas eficazes dos gestores desenvolverem a democratização nas instituições e aumentarem a motivação dos trabalhadores.

Outro conceito importante que os autores citados anteriormente trazem são as

classificações de alguns tipos de equipes encontradas dentro das organizações. Entre elas estão equipes de resolução de problemas, equipes auto gerenciadas, equipe multifuncional e equipe virtual. A primeira, é composta por 5 à 12 funcionários do mesmo departamento, que se reúnem algumas horas por semana para discutir formas de melhorar a qualidade, eficiência e o ambiente de trabalho, vale ressaltar que esse tipo de equipe não tem autonomia para tomar decisão, mas discutem processos de trabalho que ajudam a melhorar a qualidade do serviço ofertado.

As equipes auto gerenciadas são compostas por grupos de 10 a 15 funcionários que assumem algumas responsabilidades de seus antigos supervisores, aqui não existe a figura do líder. As equipes multifuncionais são as mais presentes dentro das organizações, pois elas reúnem grupos de funcionários do mesmo nível hierárquico de diferentes setores da organização que se juntam para executar uma tarefa. Por fim, as equipes virtuais compostas por grupos usam a tecnologia da informática para reunir seus membros a fim de atingir um objetivo comum. Além desses quatro tipos de equipes os autores destacam quatro motivos importantes para a sua formação que consiste em: equipes de interesse, caracterizada por ter sua formação baseada no alcance de uma meta comum; equipes de amizade, formadas, principalmente, por que seus membros possuem características em comum; equipes de comando, responsável pela direção da empresa e por fim, as equipes de tarefas, definida pela responsabilidade de uma tarefa específica. Vale ressaltar que na literatura não existem somente estas classificações sobre os tipos e formações de equipes.

Dessa maneira, percebe-se que a definição aborda questões centrais das equipes, fornecendo a compreensão das principais características. Assim, ao falar de equipes de trabalho, obrigatoriamente faz-se referência a uma relação de três ou mais pessoas inseridas no ambiente organizacional, construindo relações de reciprocidade e desenvolvendo diversas atividades a fim de chegar a um objetivo de trabalho que lhes é comum.

Palácios e Albuquerque (2014) pontuam que depois da formação ou estruturação

inicial, as equipes de trabalho passam por diferentes fases até atingir o estágio em que o desempenho pleno das tarefas é atingido, nesta perspectiva os autores identificaram os principais estágios ou fases de formação de uma equipe, com denominações de: fases de formação, de conflito, de normatização, desempenho e desintegração.

Na fase de formação da equipe, os membros se comunicam entre si para a estruturação da equipe com metas de trabalho definida, nesse processo, as relações interpessoais vão se aprofundando, uma vez que os integrantes da equipe buscam descobrir quem são seus colegas que irão compartilhar as tarefas: com as metas já definidas, estas podem ser delimitadas juntamente com as regras e normas do funcionamento coletivo. Essa fase também é caracterizada pela incerteza das regras, normas, procedimentos, comportamento e responsabilidades dos papéis de cada membro. Dessa forma, quando os sujeitos se reconhecem como membros de uma equipe com metas de trabalho compartilhadas, pode-se dizer que essa fase de formação está concluída. Vale ressaltar que neste primeiro momento a implantação das equipes de trabalho caracteriza-se como um momento central para conseguir colocar em prática os papéis de cada indivíduo até chegar a um resultado.

Seguindo a perspectiva apresentada pelos autores, a etapa do conflito vai depender da maneira como os membros que fazem parte da equipe conduzem um processo de ajuste e negociação, pois o processo de negociação depende do estilo pessoal de cada um, desde a forma de estabelecer as divisões de tarefas até o momento de tomadas de decisões— nesta dinâmica poderão surgir discordâncias no sentido dos membros tentarem redefinir regras ou não concordarem com decisões que os atingem. Nesse sentido, os autores Palácios e Albuquerque (2014) destacam a importância em saber lidar com os conflitos em vez de tentar eliminá-los, pois o conflito faz parte da estrutura da equipe durante o processo de formação. O encerramento desta fase ocorre com o estabelecimento de acordos. Dito isto, é importante ressaltar que os conflitos ocorrem em qualquer tipo de organização e, a forma como isso é

resolvido nas organizações, muitas vezes depende da abertura que os membros têm para se posicionar ou sugerir uma resolução.

Ainda para os mesmos autores, na fase de normatização a característica marcante é a sintonia e o reconhecimento dos membros da equipe a respeito das emoções e das percepções compartilhadas, além da troca de informações que tende a ser mais acessível e natural possibilitando maior compreensão perante às divergências. Aqui, a equipe já apresenta objetivos e metas com acordo comum e as lideranças, já são aceitas pelos componentes da equipe que juntos decidem os papéis, as tarefas e as responsabilidades de cada um da equipe. A conclusão dessa fase acontece quando as normas de comportamentos e procedimentos das tarefas a serem executadas são aceitas.

A fase de desenvolvimento da equipe, segundo os referidos autores, se caracteriza pelo exercício das atividades, ou seja, é possível dizer que também é uma fase de produtividade, mesmo que nem sempre aconteça com muita frequência. Dependendo do tipo de atividade, algumas equipes irão aperfeiçoar seu desempenho possibilitando maiores níveis de produtividade. Essa fase encerra quando os objetivos e metas de trabalho são obtidos.

A última fase trata-se da desintegração da equipe que consiste na conclusão do processo de desenvolvimento da equipe. Nesse momento, os esforços que fizeram com que as equipes fossem criadas chegam ao fim, pois não é mais necessário a manutenção de sua existência, portanto, caso a tarefa não tenha continuidade, a equipe se desintegra e os membros voltam aos seus setores de onde saíram. É importante ressaltar que essa fase faz parte do desenvolvimento de equipes temporárias, visto que, as equipes permanentes a cada ciclo de tarefas concluído darão início ao seguinte.

Diante das descrições das fases em que as equipes de trabalho passam para atingir um melhor desempenho, Robbins et al. (2010) fazem o seguinte questionamento: “como é que se constituem equipes eficazes?” Para os autores, alguns fatores devem ser considerados na

construção de eficácia, como por exemplo, o contexto em que os membros de uma equipe estão inseridos, o acesso destes membros aos recursos, as lideranças, estruturas, clima de confiança e um sistema de avaliação adequado. Tais elementos são muito importantes para garantir a eficácia de uma equipe. Além destes elementos, é necessário levar em conta a composição e o processo da equipe, ou seja, uma equipe composta por membros com capacidade técnica, capaz de analisar e resolver problemas, aberto às novas experiências, com membros diversos e com papéis alocados, pode-se dizer que esta equipe possui alguns dos elementos importantes para a sua composição. Assim, como a composição, o processo tem sua importância no sentido de ter objetivos comuns, metas específicas e modelos mentais próprios para obter a eficácia da equipe.

Um conceito importante trazido por Chiavenato (2010), diz respeito ao papel que a liderança representa como incentivo na busca de conhecimento e na gestão de pessoas, pois, quando se tem uma liderança democrática, em que o líder incentiva a equipe a buscar conhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional, isso possibilita uma maior abertura aos membros para compartilhar e discutir ideias, sugestões, confiança e empatia, assim o líder consegue se destacar com uma estrutura de empresa mais flexível.

Nessa perspectiva sobre equipe, o trabalho no contexto da saúde, mas especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS), é um exemplo de equipe na qual a dinâmica acontece de forma horizontal, buscando romper com um sistema verticalizado, centrado em um único profissional, com foco no atendimento individualizado e na cura de doenças. Equipes com esta estrutura atuam principalmente na atenção básica à saúde, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com foco na saúde da família, levando em conta a prevenção, cura e reabilitação através de uma equipe formada por médicos, enfermeiros, dentistas, agentes de saúde e técnicos de enfermagem (Silva et al., 2021).

Assim, ao falar em equipe de trabalho precisa-se também destacar que muitas vezes o

tempo e a energia dos trabalhadores de uma equipe são desperdiçados em vez de utilizá-lo de forma adequada. Palácios e Romá (2013) acrescentam que a aplicação não planejada de equipe por parte de gestores organizacionais é complicada, devido à falta de alinhamento às necessidades reais e às contribuições a serem oferecidas por parte da equipe. Tais fatos demandam atenção quanto às possibilidades de especificar o campo de trabalho a fim de melhorar o desempenho das equipes.

Dessa forma, pode-se dizer que a criação de equipes de profissionais com diferentes formações na área da saúde foi um campo de trabalho planejado alinhado às necessidades reais de ampliação no número de atendimentos visando aumentar as possibilidades terapêuticas (Vasconcelos, 2010). Por serem compostas por diferentes profissionais com formações específicas nas diversas áreas do conhecimento, essas equipes são denominadas de equipes multiprofissionais: em sua composição cada profissional deve ser competente dentro do saber de sua profissão, com novas formas de se relacionar.

De acordo com Matos et al. (2011), as mudanças nas equipes multiprofissionais da saúde têm se voltado para superar o distanciamento e a fragmentação taylorista-fordista e procurado se aproximar das novas formas de organização do trabalho; os autores discutem a influência do modelo fragmentado de instituições de trabalho em que as atividades laborais dos profissionais de saúde são realizadas de maneira desconecta e sem comunicação com as demais áreas da saúde e, neste sentido, a falta de integração entre as diversas áreas da saúde tem sido debatida e pontuada como uma das razões que dificulta a melhoria da qualidade do serviço que é ofertado aos usuários. Na Análise das relações de trabalho de equipes multi ou interdisciplinares, leva-se em conta a forma como os processos de trabalho e a dinâmica dos seus componentes como a finalidade, o objeto, o instrumento e a força de trabalho são compreendidos para obter um resultado.

Na atualidade, a integralidade de diferentes formações profissionais tem sido um

conceito chave entre gestores e profissionais da saúde como ferramenta de trabalho que possibilita o cuidado integral de equipe multiprofissional no campo da saúde que permita o desenvolvimento da assistência e do cuidado integral ao paciente com estratégias que compreenda o fazer e a ação concentrada em equipes de saúde (Munhoz et al., 2007). No entanto, a literatura destaca a escassez de estudos que apresentem modelos conceituais bem definidos e formulados sobre equipe de trabalho em saúde, com evidências empíricas sobre efetividade e eficácia do trabalho.

Segundo Munhoz et al. (2007) os serviços de saúde precisam funcionar como organizações que não trabalham isoladamente, necessitam comunicar-se com os diferentes elementos da organização como colaboradores, clientes, fornecedores, consumidores e com a comunidade a fim de atingir um melhor resultado diante do cuidado em saúde. Os hospitais nos últimos dez anos têm buscado avaliar o desempenho dos profissionais ou de equipes multiprofissionais através da implantação dos programas de qualidade ou de acreditação hospitalar que de certa maneira força a buscar medir o desempenho através de indicadores. Para os autores, avaliar o desempenho através de indicadores é fundamental para a instituição, pois facilita prever e evitar problemas através de estratégias e recursos bem planejados.

No processo de divisão do trabalho multiprofissional observa-se que ainda existem diferenças técnicas e desigualdades sociais: a primeira refere-se às diferentes especializações do conhecimento e das intervenções técnicas entre as profissões, já as desigualdades sociais acontecem no sentido das normas e valores sociais com hierarquias e disciplinas que regularizam as diferenças técnicas entre as profissões. Isso significa que existem diferentes autoridades técnicas e legitimadas socialmente em relação a algumas profissões que se colocam “superiores” à outra, construindo relações hierárquicas ou subordinação entre os profissionais (Peduzzi, 2016). Além disso, a autora pontua que os processos de trabalho desenvolvidos em equipe tem sido uma estratégia para enfrentar o aumento de especializações existentes na área

da saúde, pois o intuito é desverticalizar o conhecimento e o trabalho individualizado das necessidades de saúde a fim de uma articulação mais integral de saberes e ações profissionais.

Com o novo coronavírus e o avançar da pandemia, muitas equipes de trabalho tiveram suas rotinas e processos de trabalho transformados diante da missão de cuidar e salvar vidas. Assim, a multiprofissionalidade do trabalho com diferentes categorias profissionais buscou articular-se e cooperar mutuamente com foco em um objetivo comum procurando manter a eficiência e eficácia na assistência à saúde (Guimarães et.al, 2020). Sabe-se que devido às necessidades do momento pandêmico muitos setores de saúde tiveram que planejar e gerenciar profissionais para atender demandas que até então eram desafiantes do ponto de vista do cuidado com pacientes de Covid-19. Muitas equipes de saúde, desde às Unidades Básicas de Saúde (UBS) até às equipes de hospitais gerais e hospitais de campanha precisam ser capacitadas e treinadas especificamente para melhorar a qualidade da assistência (Silva et al., 2021).

Diante das discussões anteriores, é importante mencionar sobre as relações de poder que já existiam, mas que se intensificaram na atualidade e que de certo modo acaba interferindo sobre processos de trabalho de equipes de saúde sobre a problemática da vida e morte provocada pela pandemia. Isso se afirma nas análises de Prado e Justo (2021) quando descrevem sobre as formas de gerenciamento de práticas de poder vista durante a pandemia e que servem de reflexão para se pensar na capacidade de manipulação de um sistema perpassado pela lógica de gerir sobre a saúde das pessoas e que caminham lado a lado sobre a produção da morte e de corpos movediços. Igualmente, nessa análise feita pelos autores pode ser alinhada metaforicamente a produção e gestão sobre esses ``corpus`` dos profissionais de saúde quando são submetidos a exaustivas horas de trabalho, a condições precárias de saúde e/ou falta de equipamentos como se tem visto na pandemia em que esses são obrigados a trabalhar em ambientes estressantes e por vezes tiveram que escolher dentre várias prioridades quem iria

obter um leito ou oxigênio como possibilidade de dar continuidade a vida.

A eclosão rápida da pandemia provocou mudanças urgentes na dinâmica de trabalho em muitos cenários institucionais de atuação multidisciplinar, no hospital por exemplo, a falta de implementação de protocolos que assegurasse a segurança das equipes acarretava dificuldades no desenvolvimento de condutas seguras para os profissionais de saúde, uma vez que muitos hospitais não tinham um plano definido para atender pacientes acometidos de Covid-19. Muitas equipes se sentem desesperadas no sentido de não ter um plano correto ou protocolos de direcionamento. No entanto, conforme o decorrer do tempo os profissionais que atuavam em instituições hospitalares foram desenvolvendo estratégias para adequar-se ao contexto da pandemia. Tais mecanismos possibilitaram que as equipes compartilhassem informações e orientações entre si até conseguir produzir protocolos que posteriormente foram colocados em prática em cada setor (Sousa et al., 2021).

Os autores atestam que essa comunicação e troca entre equipes e profissionais permitiu separar pacientes quanto aos sinais e sintomas da Covid-19 e que muitos profissionais por si, procuram capacitar-se para oferecer um melhor cuidado aos pacientes no enfrentamento à doença. As primeiras capacitações eram voltadas para equipes quanto à paramentação e desparamentação correta, o que possibilitou posteriormente o desenvolvimento de educação permanente em saúde através de ações interventivas de caráter informativo para os profissionais e de forma contínua nos serviços de internação hospitalar.

De acordo com Fleury (1997), perante as tantas transformações no mundo do trabalho, pode-se apontar que a partir da década de 1970 começaram a existir movimentos e mobilizações em prol da saúde e atualmente alguns desses movimentos políticos foram elaborados a partir da demanda do trabalho em saúde.

Neste sentido, o movimento da reforma sanitária tem sido representado pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – CEBES e tem possibilitado a construção de um espaço de

diálogo com diversas percepções críticas sobre o sistema de saúde e suas necessidades, designando pontos comuns e planejamentos de ações coletivas. É pertinente compreender que neste movimento o CEBES parte de três dimensões essenciais que caracterizam seu principal movimento da reforma sanitária brasileira: a elaboração de um novo conhecimento com ligações entre saúde e estrutura social (um exemplo concreto dessa dimensão são as conferências de saúde que ocorrem de quatro em quatro anos e os conselhos de saúde, os quais seus representantes podem fiscalizar, sugerir diretrizes para melhoria em saúde); outra dimensão é a abrangência da consciência sanitária através de revistas que ampliem esse olhar e por último as formações do movimento social com espaços e pontos de ação política (Fleury, 1997). Assim, compreende-se que, apesar desta perspectiva haver sido elaborada há mais de duas décadas, entende-se que seu potencial teórico é tão pertinente e atual para este momento quanto outros que também dialogam sobre os desejos de mudanças e movimentos.

Partindo disso, no movimento levantado pela CEBES o princípio da equidade bem como da igualdade traduz o sentimento de pertencimento abolindo qualquer tipo de discriminação e assume um valor normativo baseado na ética e na justiça social. Nesse sentido, é um movimento que é mais do que uma nova abordagem de construção, é um projeto de reconstrução e ao mesmo tempo valorização do que já tem. Um exemplo dessa valorização são as diversas políticas existentes como a Política Nacional de Atenção integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP, a qual tem como objetivo facilitar a interação entre o sistema prisional e os serviços de Saúde Pública além de desenvolver ações voltadas para promoção em saúde através do cuidado integral nos presídios (Brasil, 2014).

Também pode ser considerado outro exemplo, a Política Nacional da Atenção Básica – PNAB, cuja portaria N° 37 de Janeiro de 2021 preconiza como condição para um efetivo funcionamento das redes de atenção em saúde a descentralização e a horizontalização da atenção básica, para um bom desenvolvimento das redes. Além disso, consolida e redefine

outras normativas com propostas de fortalecimento e reorganização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de serviços essenciais à comunidade como maior amplitude das atribuições dos agentes comunitários de saúde (Brasil, 2021).

Considerando a importância das mobilizações em prol da saúde, Domingues (2020) parte do pressuposto de que a Política Nacional de Imunização – PNI, coordenada pelo Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais, tem sido um movimento arraigado de histórias e conquistas a partir das necessidades de saúde. Tal política contribui de maneira efetiva e relevante com resultados na prevenção e promoção da saúde. Assim, é pertinente comentar que quando se coloca em dúvida a prática dessa política que tem aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pode dificultar as ações e estratégias das campanhas de vacinação existente, principalmente em tempos de pandemia em que vive uma polarização política sobre tal assunto.

Neste sentido, mas do que profundos movimentos no campo da saúde, tais políticas lançam as bases para se pensar na construção de uma nova relação, com mais respeito e abrangência, como a Política Nacional de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Trans, Queers, Pansexuais, Agêneros, Pessoas não Binárias e Intersexo (LGBTQI+). É importante ressaltar que não apenas a política é suficiente para eliminar os preconceitos existentes e sim escolas inclusivas que permitam a discussão sobre diversidade sexual, igualdade de gênero como uma das formas de garantir os direitos fundamentais da população LGBTQI+ (Brasil, 2013).

Assim, ao falar dos movimentos voltados para grupos considerados historicamente excluídos de direitos básicos, é importante mencionar as políticas públicas existentes para as populações indígenas, criadas a fim de amparar as comunidades contra a discriminação e devastação de suas terras frente a expansão e do crescimento da sociedade. Além da política mencionada anteriormente, no campo das necessidades em saúde têm-se a Política Nacional de

Humanização – PNH, com o propósito de transformar as relações de trabalho mais humanas entre grupos e sociedade. Nesse sentido, percebe-se que a referida política almeja alcançar relações menos isoladas e mais empáticas diante de sua hierarquização dentro do trabalho em saúde. Do mesmo modo, é importante refletir sobre a importância da PNH mesmo compreendendo que seus princípios e diretrizes já deveriam se fazer presentes na formação e na gestão dos processos de cuidado em saúde de qualquer profissional.

Conforme Gelbecke et al. (2012) o trabalho multiprofissional apresenta características que são importantes levar em conta, por caracterizar-se enquanto um trabalho reflexivo em que os processos de trabalho dependem da cooperação de saberes diferentes como o científico, o técnico, o social e o interpessoal: tudo isto vai facilitar uma maior diversidade de processos de trabalhos coexistentes que acaba tendo fragmentações conceituais, técnicas e subjetivas, que possibilita ainda exigências importantes para a formação profissional em saúde. Muitas são as características e desafios para fazer acontecer a integração multiprofissional e interdisciplinar, visto que, trabalhar em equipe exige pensar em outras dimensões que ultrapassam o fazer técnico de uma equipe, como por exemplo, compreender os espaços de trabalho, de atuação, além da necessidade de entender a autonomia profissional e o fazer técnico das competências para o trabalho em equipe.

Para Silva et.al (2009), o trabalho em equipe passou a ser percebido como a solução para os problemas organizacionais pela forma como as informações são absorvidas e pelo comprometimento e aprendizagem organizacional entre os membros; as equipes de trabalho de alta performance precisam ser acompanhadas constantemente por um profissional que leve em conta competências e habilidades fundamentais para o desempenho– esse profissional configura-se como uma figura de liderança da equipe com um olhar atento para caminhar junto da equipe.

Para Tomasi et al. (2020) o trabalho nas instituições de saúde, principalmente nos

hospitais, envolve uma dinamicidade e complexidade devido aos tipos de serviços que são oferecidos para a população como também pelo número de categorias profissionais existentes no contexto hospitalar. A dinâmica de equipes de trabalho em hospitais está diariamente envolvida por representações de saúde, doença, morte, vida, demandando exigência física e psicológica dos trabalhadores, dessa forma, a representação de equipe está delimitada aos papéis que os membros da equipe de saúde desenvolvem. Enfim, quando os membros de equipes estão em sintonia com seus pares há maior desenvolvimento por meio da valorização do diálogo, da honestidade, da amizade e de fatores que ajudam a fortalecer uma assistência de qualidade e maior coesão na equipe.

As relações interpessoais nos ambientes de trabalho são permeadas pela forma como os profissionais se relacionam entre si e como cada pessoa lida com o ambiente de trabalho e atividades profissionais. Pereira, Bezerra e Barros (2019) destacam que as relações interpessoais são baseadas em estruturas e qualidades afetivas a partir de experiências e sentimentos essenciais para uma convivência agradável e harmoniosa a fim de que os trabalhadores percebam a organização como um lugar adorável e sem conflitos: estes podem ser evitados na equipe quando a percepção de desarmonia interpessoal é influenciada por questões hierárquicas ou pela maneira como os profissionais procuram resolver suas dificuldades e adversidades.

Para os autores algumas das adversidades geradoras de conflito podem acarretar em um mau desempenho na equipe e conseqüentemente no cuidado aos usuários que necessitam de assistência, como por exemplo, a falta de compromisso de alguns profissionais pode ser desestimulador para quem preza e zela pelo compromisso no trabalho.

Portanto, diante do que foi exposto encontrou-se diferentes definições sobre equipes marcadas pelas transformações do trabalho e do conhecimento sobre o grupo e pela relação deste com o sujeito; além disto, buscou-se alinhar às necessidades em saúde com foco nos

trabalhadores como protagonistas de seus processos de trabalhos no cenário da pandemia, no qual muitas equipes precisaram se adaptar e desenvolver habilidades específicas para tarefas específicas como será descrito no próximo capítulo. Assim, como já foi mencionado no início deste capítulo, utilizar-se-á os conceitos demarcados por Puente-Palácios sobre efetividade, interdependência, desempenho, resultado e satisfação para pautar esta pesquisa.

#### **2.4 Trabalhadores de saúde: o cenário dos profissionais de saúde nas equipes de trabalho durante a pandemia**

O presente capítulo tem por objetivo fazer uma contextualização histórico-conceitual do processo de construção do que se entende por saúde, considerando a categoria profissional dos trabalhadores e trazendo as principais contribuições teóricas e práticas que os fundamentam. Este estudo parte da construção do trabalho de pesquisa desenvolvido para a dissertação do mestrado em psicologia, dessa forma, faz-se necessário neste momento, compreender o que se está chamando de categoria profissional assim como contextualizar o conceito de saúde para compreender os processos de trabalho em que os profissionais estão inseridos.

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que a “Saúde é o bem estar físico mental e social e não apenas ausência de doença”, assim alargou-se a definição de saúde a diferentes aspectos da vida dos indivíduos. Desta forma, a possibilidade de compreensão se dá através do estado de contentamento que vem de uma natureza objetiva, subjetiva, histórica e cultural, variando não só entre grupos e coletividades, mas também na forma como os indivíduos percebem a si mesmo, os outros e o mundo – tal percepção ocorre no âmbito de valores que interferem na configuração do trabalho em saúde defendido por Merhy et.al (2020). Quando são consideradas as várias concepções de vida, é possível observar que as mesmas estão baseadas em diversos valores que dão forças ao homem na busca de uma

melhoria nos modos de ser e viver.

De acordo com Brasil (2006), no Brasil, é livre o exercício de qualquer atividade, desde que tenha qualificação e seja regulamentada por lei, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º inciso XIII (1934/1988) determina atribuição privativa à União para legislar sobre a organização das profissões. Porém, a normatização das profissões tem obedecido muito mais às regras impostas pelo mercado do que propriamente a ações efetivas do governo. As normas legislativas representam, na maioria das vezes, resoluções internas dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional. Prevaecem, desta forma, os interesses corporativos, são presentes, exemplos básicos da atual normatização brasileira como a presença de uma legislação que resguarda monopólios corporativistas na regulação do trabalho, excedendo muitas vezes os seus próprios limites de atuação e provocando conflitos que disseminam a competição entre as profissões de saúde.

Daí a importância de um Estado presente e atuante no papel de gestor e regulador do trabalho em saúde. Regulação do trabalho são as normas jurídico-legais (leis de regulamentação do exercício profissional), éticas (códigos de ética) ou administrativas (normas de trabalho) que, a partir da intervenção do Estado delimitam campos de exercício de atividade. Tendo em vista, que a saúde é um bem público, é responsabilidade do Estado dispor sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle, adequando o interesse particular ao interesse público (Brasil, 2006). Dessa maneira, os profissionais de saúde no Brasil são constituídos por um grande número de profissionais que se faz presente em todos os setores e oferecem seus serviços às pessoas em várias especialidades no setor público e privado, desde a atenção básica até a alta complexidade, além de outras áreas como a assistencial, administrativa, de ensino e pesquisa.

De acordo com Medeiros e Rocha (2004), diante da importância dessas categorias profissionais no contexto das necessidades de saúde compreende-se também o trabalho nesse

cenário como prestação de serviço que pode ser chamado de setor terciário, que é um tipo de categoria trabalhista frutos das atuais transformações no mundo do trabalho. Seguindo no mesmo sentido dos autores, a saúde se encontra dentro desse setor trabalhista e se constitui como um processo laboral, com produção, relações de trabalho, meios e instrumentos próprios, além de uma dinâmica laboral. Possui como obra final a ação terapêutica em saúde; como objeto, o indivíduo ou grupos doentes ou não, expostos a risco ou vulnerabilidade, que necessitam de medidas curativas além de preservar, prevenir ou promover a saúde; seu instrumento são as técnicas e ferramentas, além de procedimentos que vão representar a condição técnica de conhecimento do profissional; e por último o produto final, que é a própria prestação da assistência em saúde, que se produz simultaneamente ao consumo (Pires, 2008).

Conforme o que propõe Humerez & Jankevicius (2015), vale mencionar uma questão pertinente sobre o que se entende por categoria profissional – a resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde (1998), relaciona as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais.

No Brasil, sabe-se que os profissionais da saúde formam uma categoria profissional grande e variada que precisa ser valorizada, porém, diferente de outros meios de trabalhos, o sistema de saúde tem testemunhado seu interesse pela questão de cargas de trabalho, ocupação e risco a que estão expostos os trabalhadores, assim como sua habilidade para superar as dificuldades surgidas da atenção àqueles que são objeto de seu cuidado como pontua Mauro et al. (2010). Nesse intuito, faz-se necessário humanizar o trabalho do profissional para que o cuidado seja desempenhado com atenção, responsabilidade e zelo ao paciente.

Além disso, os profissionais de saúde formam uma categoria essencial para o cuidado

em saúde e para desenvolver esse processo de trabalho precisam estar sempre refletindo sobre a prática, o diálogo e as habilidades sociais com os usuários e com a equipe de trabalhadores que integram o serviço, além da busca constante de atualização técnica-científica sobre seu trabalho. Por isso, ao longo deste capítulo será necessário compreender e demonstrar como as categorias profissionais deste estudo colaboram entre si e desenvolvem seu trabalho para alcançar um objetivo comum a quem necessita de seus cuidados – e um dos cenários em que os profissionais de saúde prestam seus serviços é o Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS é considerado o maior sistema de saúde do mundo, é um sistema brasileiro que foi estabelecido pela constituição de 1988, e traz em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação, conforme propõem Silva et. al (2013), que descrevem que as ações de saúde no SUS abarcam uma rede regionalizada e hierarquizada nos serviços público de saúde com atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e sem prejuízos das atividades curativas e participação da comunidade. Vale ressaltar mais do que nunca a importância e o significado desse sistema em tempos tão tenebrosos como a pandemia do Covid-19 que já matou milhões de pessoas no mundo todo, nesse âmbito de dor e sofrimento, o momento histórico e atual é marcado por um sistema que todos os dias garante a prestação e o atendimento em saúde. Este sistema de saúde é constituído por diversas categorias profissionais e redes de comunicação interpessoal, interdisciplinar e multidisciplinar.

Conforme explana Costa et al. (2017), o setor de saúde é composto por diversas instituições sendo públicas e privadas, formadora ou empregadora: escolas ou faculdades conferem diplomas, os quais são certificados pelas diferentes categorias profissionais; são vários tipos de organizações, como hospitais, laboratórios, unidades de saúde, rede pública de serviços, as quais atuam em diversas lógicas e visões. Assim, faz-se necessário compreender algumas atuações de categorias profissionais, como a categoria de enfermagem, por exemplo,

os profissionais são sobrecarregados em suas atividades laborais com cargas de trabalho extensas e muitas vezes levam consigo uma grande responsabilidade profissional e afetiva, pois são profissionais que têm contato direto com o paciente, o que acarreta tamanha preocupação em todos os aspectos do dia a dia, desencadeando um nível elevado de estresse e insatisfação profissional provocando efeitos negativos na eficácia de sua produção no ambiente de trabalho.

Na categoria profissional da assistência social utiliza-se como ferramenta de trabalho a escuta e o acolhimento, quando o profissional se depara com o paciente em processo de morte, como por exemplo, nos cuidados paliativos, ele deve saber colher as informações no tempo certo, dar voz ao paciente e seus familiares, deixando-os derramar suas tristezas e insatisfações com o problema, desta maneira, além de conhecer a situação socioeconômica do paciente, os serviços disponíveis, as redes de suporte e canais para atender a demanda dos usuários (Hermes & Lamarca, 2013).

De acordo com Martins (2003), os profissionais médicos mostram-se insatisfeitos e estressados, 80% dos médicos brasileiros consideram a atividade médica desgastante, sendo os principais fatores de desgastes: excesso de trabalho ou vários empregos, baixa remuneração, precárias condições de trabalho, responsabilidade profissional, área de atuação- especialidade, relação médico- paciente, conflito-cobrança da população e perda da autonomia. As associações de classe têm se preocupado com as questões referentes às atuais condições de trabalho do médico e as repercussões no atendimento ao paciente. Assim, o sindicato dos médicos de São Paulo, em 1997, lançou uma campanha para o resgate da imagem social do médico.

Caixeta et al. (2021) mostram em suas pesquisas que os profissionais da saúde, principalmente da classe médica fazem uso de substâncias entorpecentes nos diversos momentos da vida de crise aguda; os psicofármacos mais utilizados entre os médicos são o álcool, cocaína, benzodiazepínicos, opióides, anfetaminas e solventes – o consumo dessas

drogas pode causar depressão, quadros de bipolaridade e transtorno de personalidade. Outras observações foram o índice de desemprego entre os usuários, sendo aproximadamente 30,8% conflitos conjugais e acidentes de transportes. Diante desses enunciados, nota-se que as razões motivadoras para o consumo de psicofármacos entre os profissionais de saúde, são as mais diversas. Pelo fato da facilidade em adquirir essas substâncias, os enfermeiros e médicos dispõem de fácil acesso a essas drogas e possuem também a incumbência de guardar e controlar as drogas em várias unidades hospitalares, já que muitas vezes a maioria tem mais dois empregos.

Junior e Santos (2020) descrevem que em uma avaliação do sofrimento psicológico em profissionais de saúde é esperada situações de alto estresse: sentir-se emocionalmente esgotado no trabalho, com sintomas de ansiedade e depressão têm sido sintomas comuns. Porém, o autor deixa claro que nem toda elevação desses sintomas precisa de avaliação clínica, pois essas emoções podem ter função adaptativa do organismo, o cansaço por si só pode ser uma resposta da intensidade do ritmo de trabalho e um sinal da necessidade de redução desse ritmo; além da ansiedade e sentimento de tristeza percebidos como formas de ativar o corpo para lidar com os desafios. Os autores descrevem que para discernir uma resposta normal ao estresse de sintomas que merecem atenção clínica, primeiro é fundamental considerar a frequência que esses sintomas se manifestam: sintomas que acontecem de vez em quando são, em geral, parte da resposta típica a um estressor; quando ocorrem todos os dias ou quase todos os dias, podem sinalizar um problema. O segundo marcador clínico é a intensidade e duração, pois sentir um pouco de cansaço, ansiedade ou tristeza em resposta ao estresse faz parte da resposta típica; quando esses sintomas são muito intensos e duram bastante tempo – a maior parte do dia, por exemplo – é um sinal de que um transtorno mental pode estar presente. O terceiro marcador clínico é o contexto – caso os sintomas apareçam apenas em situações específicas, tendem a representar a resposta típica ao estresse; se aparecem em inúmeras situações ou sem nenhum

fator desencadeante, inclinam-se a indicar que um problema pode estar presente. Por fim, o mais importante marcador clínico é o prejuízo na funcionalidade, uma vez que sintomas que não interferem no funcionamento com a família, amigos, trabalho e lazer tendem a fazer parte da resposta normal ao estresse; enquanto sintomas acompanhados de prejuízos importantes no funcionamento nestas áreas da vida inclinam-se a representar transtornos mentais que necessitam de uma avaliação clínica.

Diversos profissionais se sentem fracassados e desestimulados por não conseguirem atuar em um campo no qual as teorias e técnicas, principalmente da Psicologia, não dão conta das demandas da população, provocando a sensação de desestabilidade e insegurança. A população e os outros trabalhadores da saúde não sabem o que esperar da Psicologia além de uma atuação clínica e individual (CREPOP, 2010). Além disso, a realidade social na qual esses trabalhadores desenvolvem suas atividades é muitas vezes tão perversa que estes profissionais se percebem como ouvintes diante do enorme sofrimento ocasionado pelas mais variadas formas de exclusão como a criminalidade, desemprego, pobreza, violência, entre diversos aspectos (Santos & Mandelbaum, 2016).

Deste modo, entende-se que cada categoria profissional tem sua especificidade e embora trabalhem na mesma instituição, a natureza das demandas e o grau de autonomia, de resiliência, estresse e controle do trabalho apresentam especificidades próprias para cada categoria profissional.

Ramos e Bonvicini (2016), explanam que outro ponto importante vivenciado diariamente pelos profissionais da saúde é o processo de morte em que eles se defrontam, muitos deles, não estão preparados para lidar com os impactos emocionais significativos decorrentes desse fenômeno. Desta forma, tais profissionais desenvolvem comportamentos e atitudes de negação da morte, distanciando-se das suas próprias emoções, já que os impactos emocionais decorrentes do processo de morte e luto podem gerar inúmeros prejuízos

psicológicos nos profissionais de saúde prejudicando sua qualidade de vida e bem-estar no trabalho. Ramos e Bonvicini (2016), portanto, defendem que cuidar do outro provoca o profissional da saúde para emoções e sentimentos que manifestam os fantasmas de suas próprias realidades de perdas, mortes e lutas, recordando fatos do histórico familiar, medos infantis de separação e de sua própria mortalidade.

Castro e Pontes (2020) destacam ainda a importância dos profissionais de saúde no atual momento de enfrentamento da pandemia Covid-19 que afetou o mundo desde o final do ano de 2019 até o momento, estabelecendo mudanças e trazendo consequências na economia, na política e na organização social, em países capitalistas centrais e subdesenvolvidos; contribuindo fortemente no aumento das desigualdades preexistentes como questões associadas ao gênero, raça, renda, entre outras e reforçando a vulnerabilidade socioeconômica e civil. Assim, todo o processo de enfrentamento dessa pandemia, que ainda parece durar por um bom tempo, tem nos profissionais de saúde um de seus pilares de sustentação no cuidado à saúde.

Nessa discussão, Castro e Pontes (2020) descrevem que o SUS é composto por uma força de trabalho construída por pessoas que escolheram ter como profissão ou ocupação lutar diariamente com problemas voltados para o cuidado em saúde, doença e morte. Trabalhadores que como qualquer outro, já perderam entes queridos e mesmo assim continuam na luta de promover e recuperar a saúde de outras pessoas, muitas vezes em condições e ambientes frequentemente inadequados são profissionais que passam grande parte do seu cotidiano em serviços de saúde em que o sofrimento se faz presente quase todos os dias e eles são responsáveis por transmitir esperança, confiança e tranquilidade, mesmo estando cansado e exausto. Por isso, os profissionais de saúde precisam ter espaços abertos na gestão, nas equipes em que atuam e nas relações que são construídas no cotidiano do trabalho vivo para que possibilitem construir e melhorar a qualidade naquilo que fazem.

Para Lopes (2020), apesar das adversidades de modelos e de estruturas nos processos de trabalho das unidades de atendimento à covid-19 os profissionais de saúde têm conseguido combater a pandemia e enfrentar as dificuldades de superação, portanto, essa categoria profissional atuante nas unidades de saúde do SUS constitui uma força social no campo da saúde em defesa da preservação da vida.

Nesse contexto, outra questão que chama a atenção, é a forma como o mercado de trabalho da saúde tem sido impactado por questões dos papéis de gênero. Pisani (2020) descreve que os serviços básicos de saúde têm sido realizados principalmente por mulheres que atualmente, em escala global, representam 70% da força de trabalho e estão na linha e conseqüentemente mais expostas ao vírus. Além disso, com a emergência dos atendimentos voltados à Covid-19 provocaram desigualdade na prestação de serviços de saúde das mulheres como, por exemplo, os exames de Papanicolau e os acompanhamentos de pré-natal ofertados principalmente por mulheres.

Com as reconfigurações no mercado de trabalho feminino, principalmente na área da Enfermagem, ocorreu também o aumento na terceirização do número de mulheres operárias; novas modalidades contratuais que implicam em empregos precários com baixos salários e em tempo parcial; jornadas mais extensas, intensificação do trabalho; maior rotatividade e questões de segurança arriscada com graves implicações sobre as situações de risco que são submetidos esses trabalhadores (Lopes, 2020).

Nesse sentido Teixeira et al. (2020) salienta que a força de trabalho não é homogênea, visto que existem diferenças de gênero, raça e classe social, que determinam o acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional. Dessa forma, os profissionais de saúde estão envolvidos direto ou indiretamente com a força de trabalho e conseqüentemente estão expostos diariamente ao risco de adoecer. O enfrentamento à pandemia é um exemplo nítido de como a força de trabalho é heterogênea e característica de um contingente que determina formas

diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Problemas como insuficiência ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde dos profissionais, cansaço físico, mental e estresse psicológico, não afetam da mesma forma outras categorias na pandemia como tem afetado os profissionais de saúde, portanto, é necessário ficar atento às especificidades de cada uma, a fim de evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes.

Bianconi et al. (2020) pontuam que a compreensão do papel desempenhado entre os profissionais é pré-requisito importante para a colaboração e comunicação. O enfermeiro, por exemplo, em uma equipe multidisciplinar é considerado uma ponte entre a equipe e o paciente além do potencial para incentivar o trabalho em conjunto nesse processo, como também procura construir uma boa relação interpessoal, coordenar o trabalho e ficar atento ao que é necessário para possibilitar um bom atendimento. Dessa forma, percebe-se que os profissionais de saúde são cada vez mais incentivados a atuarem com competência técnica e social nas organizações de modo geral– habilidades com trabalho em conjunto, comunicação eficaz, empatia, boas relações interpessoais e competência para lidar com diferenças individuais são valorizadas no cenário organizacional atual.

Feuerwerker (2003) defende que as perspectivas e desafios no campo da formação profissional em saúde precisa provocar os profissionais a desenvolver competências no campo da tomada de decisões, que lhes possibilite desenvolver atividade visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas, além de possibilitar adquirir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada.

Percebe-se que existem diversas formas de força de trabalho e conseqüentemente diferentes maneiras de simbolizá-lo. Questões que envolvem o sofrimento no trabalho são estudadas pelo olhar da abordagem psicossociológica. Nesse sentido, intervir sobre essa

temática ajuda a refletir sobre o sentido e significado das organizações bem como as discrepâncias nas quais são expostos os trabalhadores: situações que enfraquecem sua capacidade de agir e significar sua própria experiência.

Ribeiro et al. (2004) propõem que o trabalho no âmbito da saúde em sua maioria, na atualidade, é realizado coletivamente por diversos profissionais e também é institucionalizado, se desenvolve com peculiaridades do trabalho profissional e vão constituindo um conjunto de atividades necessárias para manter a estrutura institucional. Assim, o processo de trabalho em saúde diz respeito à dimensão minuciosa do dia a dia do trabalhador da saúde, suas práticas, produção e consumo, trabalhador este que pode atuar desde a gestão até ao atendimento direto do usuário do serviço— toda essa atividade laboral é fruto de uma metodologia de infinitas faces desenvolvidas pelo contexto institucionalizado (Peduzzi e Schraiber, 2018).

Dessa maneira, ainda pensando sobre o trabalho em saúde, compreende-se que a pandemia de Covid-19 possibilitou pensar no trabalho realizado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, entre outros que também estão à frente dos programas de prevenção da doença e dos atendimentos dos casos mais graves como um fator que tem intensificado o trabalho na saúde apresentando-se como um contexto preocupante e adoecedor para as categorias profissionais. Peduzzi e Schraiber (2018) corroboram com esse pensamento ao afirmar que é necessário pensar algumas alternativas para amenizar essas demandas no campo operacional como treinamento dos equipamentos de proteção individual – EPI para uso adequado e o manejo correto no uso de EPI's. Além disso, os trabalhadores têm que tomar decisões difíceis sobre a finalidade do tratamento de seus pacientes, somado ao aumento no número de afastamento de colegas de profissão, devido ao adoecimento pela Covid-19, o que acarretou sobrecarga de trabalho. Assim, faz-se necessário garantir condições de trabalho adequadas para manutenção da saúde dessa categoria ocupacional de extrema importância nessa pandemia. Entre os fatores relacionados à ocorrência de acidentes de

trabalho, destacam-se o uso inadequado ou resistência ao uso de EPI's, a sobrecarga de trabalho, a autoconfiança, o descuido próprio, a falta de capacitação e medidas de prevenção insuficientes e o número inadequado de caixas coletoras para perfurocortantes. Mesmo que exista um conhecimento entre os trabalhadores a respeito do risco biológico envolvido em suas atividades, há baixa colaboração nas medidas de proteção. Muitos profissionais sabem da importância do uso de EPI's, porém não faz uso com a devida regularidade na sua prática laboral devido ao manejo rápido no atendimento, à pressa e à própria falta de hábito de usar EPI's, principalmente nos atendimentos de urgência e emergência. Essa contradição provoca a necessidade da implementação de ferramentas que visem à utilização de práticas mais seguras e redução dos fatores de risco e vulnerabilidade que atingem os profissionais de saúde nos diferentes contextos de atuação (Veodovato et al., 2021).

Soares et al. (2021) afirmam que cada vez mais as condições de trabalho na saúde vêm sofrendo precarização e privatização da política de saúde. No planejamento de combate à Covid-19, a maioria dos serviços de saúde aconteceu por meio da terceirização da gestão em saúde, com contratos incertos, inseguros e com baixa remuneração. Entretanto, houve uma profunda organização do trabalho no que diz respeito à platonização, como estratégia de menor exposição e risco do trabalhador. No entanto, contraditoriamente, em muitos serviços esse planejamento contribuiu para a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde, pois, tem ocorrido com frequência o exercício de plantões com duração de 24 horas de trabalho contribuindo para a exaustão do profissional e pondo em risco tanto a qualidade dos serviços prestados quanto a saúde dos profissionais.

O modelo de gestão em saúde na atualidade segundo Merhy e Franco (2013) é dominado pelo saber médico de modelo "médico-hegemônico", configurado como a prevalência do processo de trabalho do profissional médico e tem suas forças concentradas na utilização de tecnologias duras (conceituadas como procedimentos e instrumentos

tecnológicos) e tecnologias leves-duras (definidas aqui como o saber acumulado pelo tempo de atuação). Neste modelo o que vai prevalecer é o real interesse do capital, representado pelas grandes fábricas farmacêuticas, tecnológicas e seguradoras de saúde, que movimentam grande parte dos recursos gerados pela prestação de serviço em saúde (Pereira & Silva, 2013).

Outra questão importante que faz parte dessa perspectiva do trabalho é o contexto social em que o Brasil vem passando: um país com uma quantidade expressiva de desempregados, trabalhadores informais, pessoas que vivem agregadas em comunidades, em um cenário de políticas de cuidado e saúde inadequados e insuficientes para o atendimento à população (Bitencourt & Andrade, 2021). Nesse sentido, percebe-se o quanto a sociedade brasileira tem sofrido os impactos das reformas neoliberais no mercado de trabalho, como a precarização, o aumento do desemprego e a expansão do setor de prestação de serviços e dos processos de terceirização.

Bitencourt e Andrade (2021) relatam que nesse cenário de pandemia, as perdas de direitos sociais e de trabalhadores, principalmente depois da reforma trabalhista de 2017 (Lei 13.467/2017) ficaram ainda mais acirradas e tem sido um desafio a ser superado. A fragilidade do trabalho atualmente envolve muitas perdas de direitos trabalhistas, pois com o avanço da terceirização e no caso dos trabalhadores em saúde, os baixos salários fazem com que eles permaneçam em mais de um emprego para sanar as necessidades de subsistência. Um exemplo é a categoria de enfermagem e, principalmente, os auxiliares e técnicos que passam por condições cada vez mais precárias com vários empregos e insegurança no ambiente profissional, o que dificulta exercer suas atividades laborais com dignidade.

Outro desafio enfrentado pelos profissionais de saúde atuantes na pandemia são os impactos na saúde mental desses trabalhadores. Pesquisas de revisão sistemáticas demonstram que tem se intensificado sintomas de ansiedade, depressão e estresse, sentimento de isolamento, insatisfação pela limitação ao interagir com as pessoas, pelos diferentes protocolos de

atendimentos e preparação com os EPI's; tudo isso tem prejudicado os trabalhadores e pode ter consequências de longos prazos (Depolli et al., 2021). Mas afinal, o que foi aprendido nesse contexto de pandemia da Covid-19? Será que a formação dos profissionais de saúde dá conta de formar profissionais responsáveis socialmente para lidar com o processo de saúde-doença?, questionam os referidos autores.

Possivelmente não, Raimondi e Tourinho (2020) afirmam que desde o surgimento dos primeiros casos da Covid-19 na China, no final de 2019 e em fevereiro de 2020 no Brasil, buscou-se compreender o contexto e propor alternativas para o ensino e o cuidado em saúde, uma vez que a formação dos profissionais era insuficiente para lidar com o tamanho da pandemia; eles destacam a experiência de países que já vinham vivenciando a doença e fez com que o Brasil fosse pensando e realizando estratégias de contenção e mitigação para depois articular ações de supressão e recuperação; os autores pontuam que nessa discussão e busca por soluções de enfrentamento desse momento pode-se perceber elementos importantes para a formação em saúde como: a necessidade do diálogo entre educandos, educadores, comunidade e gestores para a integração das escolas médicas com as reais necessidades de saúde e com os sistemas de saúde.

Neste contexto vale destacar o que já havia discutido Sousa e Araújo (2015) quando apontam que as grandes mudanças sofridas pelas sociedades contemporâneas têm trazido consequências no cotidiano dos trabalhadores e tem sido uma aprendizagem, exigindo cada vez mais compromisso com as obrigações, necessidades e tarefas do ambiente laboral. Além disso, os impasses em conciliar tarefas profissionais e vida pessoal tem acarretado desgastes físicos e psicossociais, os quais podem desenvolver inúmeras doenças, como estresse ocupacional e síndrome de Burnout. Porém, em estudos atuais (Sousa & Araújo, 2015) têm demonstrado que diante de situações de altos estresses e situações traumáticas é possível pensar que algumas pessoas conseguem superar e sair fortalecidas desenvolvendo assim, a resiliência entre

categorias da saúde. Entende-se por resiliência como uma tendência marcada por situações de superação diante de risco em que é possível assegurar a manutenção de um desenvolvimento saudável, além de ser um processo dinâmico nos quais as intervenções do ambiente e do sujeito se comunicam mutuamente, possibilitando o indivíduo se adaptar, apesar da presença de estressores.

De acordo com Lima (2019) no Brasil, o contexto hospitalar por ter sido o primeiro ambiente de ingresso do psicólogo com importantes acontecimentos que marcaram a década de 1940 com serviços de saúde centralizados no ambiente hospitalar fez com que sua base se fixasse no atendimento clínico e assistencial. Cada vez mais se reconhece a importância do profissional psicológico dentro das instituições de saúde, no entanto, pensar a prática do saber psicológico dentro dos hospitais é levar em conta que sua atuação vai além de entender o sofrimento do paciente, pois o processo de adoecimento e a hospitalização envolvem questões que abarcam a família, a equipe de saúde e a comunidade em geral. Mesmo que muitas vezes haja falta de clareza sobre as atribuições dos diferentes profissionais, principalmente as profissões mais novas - algo que dificulta o trabalho multiprofissional, o psicólogo possui atribuições básicas desde a função de intervir em atividades com funcionários dentro do hospital, realizar interconsultas, de executar programas e projetos junto com outros profissionais, até uma função assistencial direta com o paciente.

Para Gomes, Vasconcelos e Machado (2018), em meio aos processos de formação multiprofissional têm sido discutido os esforços de articulação entre os setores do SUS, isso implica pensar sobre o campo da saúde do trabalhador como um movimento que contou com a participação de universidades públicas e de representantes trabalhadores para avançar no redirecionamento e em reformulações que abarcasse maior representatividade dos trabalhadores. Assim, algumas iniciativas recentes têm adquirido importância, como a articulação dos sindicatos e instituições de ensino que têm discutido a ampliação das

Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CIST em territórios locais, além de defenderem a possibilidade de dirigentes sindicais e trabalhadores terem formação. Dessa forma, percebe-se a importância da trajetória dos sindicatos no avanço na busca por articular discussões e soluções para a resolução de demandas que atendam às necessidades dos profissionais de saúde, a exemplo da lei que aprovou a jornada de 30 horas semanais para os psicólogos, evidenciando assim uma conquista para a categoria.

Ao mesmo tempo em que há esforços para articular a qualificação a partir de características individuais do trabalhador a fim de solucionar demandas que atendam à precarização das condições de trabalho e de recursos humanos, o trabalho pode ser compreendido também a partir do viés de hierarquização com relações de trabalho alteradas e formas de organização modificadas pela lógica neoliberalista baseada no viés do cuidado e da assistência. Rezio et al. (2021) consideram as formas de trabalho voltadas para o cuidado como parte da materialização da política neoliberalista no SUS. Segundo tais autores, as práticas neoliberalistas fragilizam o SUS em função da redução dos investimentos, do aumento dos gastos públicos e da instabilidade do trabalho. Além disto, a terceirização do cuidado, as constantes demissões geradas pelos vínculos precários e desassistidos, a sobrecarga de trabalho e a grande rotatividade de trabalhadores são algumas das mudanças que impactam negativamente a subjetividade dos trabalhadores, o bem-estar, as relações de trabalho e a forma de se organizar coletivamente.

Também merece destaque nessa discussão, compreender como os protocolos e padronização dos processos de trabalho podem ser fatores de risco e de limite, visto que o setor de saúde tem como objeto de trabalho outros seres humanos. Para Honorato e Pinheiro (2008) avaliar os processos de trabalhos de um profissional a partir de dados técnicos é uma avaliação complexa diante da dimensão das relações, da participação popular, pois cada usuário, a depender dos objetivos que o profissional deseja alcançar nas atividades, direciona uma

determinada visão de prática, que guia um conjunto de ações.

Para concluir, como visto no decorrer deste capítulo sobre a importância dos profissionais da saúde no combate a pandemia, este estudo está pautado na visão geral das categorias profissionais considerando a sua relevância clínica e social no âmbito do trabalho assim como será importante na presente pesquisa para produção de resultados que ajudem a conhecer, entender e dialogar com a literatura a partir do trabalho vivo dos profissionais de saúde perante os desejos e anseios do pesquisador no campo da pesquisa.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Geral:**

Conhecer como a dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho, no contexto da pandemia, tem se expressado na vivência da satisfação dos trabalhadores da saúde.

#### **3.2 Específicos:**

- ✓ Analisar as condições de trabalho em que as equipes estão imersas;
- ✓ Conhecer o perfil das equipes referente ao seu ambiente laboral em relação a sua efetividade no trabalho;
- ✓ Identificar a estruturação das atividades das equipes multidisciplinares bem como os efeitos da interdependência no desempenho de tarefas;
- ✓ Compreender a vivência da satisfação no contexto das equipes multiprofissionais em relação aos desafios gerados pelas atividades, bem como o desempenho dos profissionais e as possíveis recompensas alcançadas;
- ✓ Investigar a percepção dos profissionais inseridos na equipe em relação ao suporte da organização, à troca entre os membros, ao comprometimento e à justiça.

## 4 Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com participantes selecionados de forma não probabilística e por conveniência.

### 4.1 Participantes

A pesquisa contou com 12 profissionais, com idade maior de 18 anos de idade sem discriminação de sexo, de diferentes áreas da saúde de duas equipes multiprofissionais que atuam em dois hospitais públicos (uma equipe em cada hospital) – no interior do Piauí – um hospital geral e um hospital de campanha. É importante destacar que o hospital de campanha e as equipes que foram formadas para atender as demandas do cenário pandêmico foram sofrendo alterações e deixarão de existir de forma gradativa devido ao controle e busca pela erradicação da pandemia que vem acontecendo.

Os critérios de inclusão utilizados nesse estudo foram: ser profissionais de equipes de trabalho multiprofissional de instituições públicas que atuem ou tenha atuado durante a pandemia por um tempo mínimo de dois meses e que consentisse sua participação no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e ter acesso à Internet, pois, a presente pesquisa realizou-se em um momento de vigência das medidas de distanciamento social no Brasil, a fim de evitar a proliferação do vírus causador da Covid-19. Assim, diante da conjuntura citada, justificou-se o critério de inclusão de acesso à internet para os participantes. Nesse sentido, foram excluídos da pesquisa aqueles que desistiram de participar das entrevistas ou não eram profissionais da mesma equipe atuantes na pandemia.

Participaram do estudo dois profissionais assistentes sociais, dois enfermeiros, dois fisioterapeutas, dois médicos, dois psicólogos, dois técnicos de enfermagem; no total foram entrevistados 12 profissionais distribuídos em duas equipes – seis participantes em cada equipe – uma equipe do hospital geral e outra do hospital de campanha. A participação foi voluntária

e se deu por meio de um questionário sociodemográfico e roteiro de entrevista semiestruturada.

Vale ressaltar que não há pesquisa sem riscos aos participantes, no entanto, foi considerado que o presente estudo não representou risco de ordem física ou psicológica para os respondentes, pois os pesquisadores buscaram assegurar que os possíveis constrangimentos fossem minimizados e a realização dos instrumentos de pesquisa ocorreu da forma mais reservada possível.

Acerca do perfil dos participantes segundo os dados socio-demográfico estão apresentados a seguir pelo sexo, faixa etária, profissão e se atuam em outra instituição em equipe.

**Tabela 1***Perfil sócio-demográfico dos profissionais em equipes de trabalho*

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| <u>Sexo</u>  |  |           |
| Feminino   |  | <b>11</b> |
| Masculino  |  | <b>01</b> |
| <u>Faixa etária</u>  |  |           |
| 24 a 27 anos   |  | <b>4</b>  |
| 28 a 40 anos   |  | <b>8</b>  |
| <u>Profissão</u>   |  |           |
| Enfermagem   |  | <b>2</b>  |
| Fisioterapia   |  | <b>2</b>  |
| Medicina   |  | <b>2</b>  |
| Psicologia   |  | <b>2</b>  |
| Serviço social   |  | <b>2</b>  |
| Técnica de enfermagem  |  | <b>2</b>  |
| <u>Tempo de atuação na equipe pesquisada</u>                           |  |           |
| Até 01 ano   |  | <b>2</b>  |
| 01 a 02 anos   |  | <b>8</b>  |
| 05 a 10 anos   |  | <b>2</b>  |
| <u>Além desta atividade laborativa, trabalho em outra instituição.</u> |  |           |
| Sim  |  | <b>9</b>  |
| Não  |  | <b>3</b>  |

Na tabela 1 pode-se observar que a frequência de homens e mulheres que participaram do estudo não foi proporcional, além disso, entre os participantes é possível observar que o maior percentual de indivíduos esteve na faixa etária de 28 a 40 anos.

Quanto ao grau de escolaridade e formação, dois têm ensino técnico (técnico de enfermagem), dez têm formação superior com graduação na área de Enfermagem (2), Fisioterapia (2), Medicina (2), Psicologia (2), Serviço social (2), e oito desses profissionais têm especialização na área da saúde.

O tempo de atuação na equipe pesquisada corresponde à emergência do momento pandêmico e a necessidade de contratação tanto de profissionais de saúde para complementar as equipes já existentes como para a formação de novas equipes nos hospitais de campanha, denotando que as equipes constituíram-se predominantemente de profissionais com tempo de serviço entre um e dois anos de trabalho, além de trabalharem em equipe em outra instituição.

#### **4.2 Instrumentos**

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa: 1) Teste de Associação Livre de Palavras –TALP, por meio das questões “O quem vem em sua mente quando você pensa satisfação no trabalho?”, “O quem vem em sua mente quando você pensa equipes de trabalho?”, “O quem vem em sua mente quando você pensa condições de trabalho na pandemia?” – desta maneira, foi deixado livre que os participantes expressassem espontaneamente a quantidade de palavras que desejassem, as palavras de estímulo apresentada aos participantes através das associações expressadas como meio de informação, buscou-se conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais, o que possibilitou realizar as análises a partir dos dados obtidos pelos respondentes além de verificar a frequência das palavras e os sentidos; 2) roteiro de entrevista semiestruturado com questões que solicitavam aos profissionais relatar suas condições de trabalho e dinâmica laboral durante a pandemia, além da possível interferência destas condições na satisfação no trabalho. Para caracterização do perfil dos participantes foi elaborado um questionário sociodemográfico, a fim de levantar informações desta natureza.

#### **4.3 Procedimentos**

Primeiramente foi solicitada a autorização institucional das instituições de saúde para a realização da pesquisa. Posteriormente, o projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDFPar), respeitando os critérios

para a efetivação da pesquisa, de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. Após a aprovação, foi dado início ao processo de coleta de dados, através do contato com os participantes por meios eletrônicos, como telefone, redes sociais e e-mails, mediante a autorização institucional.

Após o contato e consentimento de cada participante, todos foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado no formato de formulário do *Google* enviado via *e-mail* e o questionário sociodemográfico também elaborado em formato de formulário do *Google*, após a leitura os participantes puderam tirar dúvidas com a pesquisadora e em seguida foi enviado o link para a realização da entrevista.

A coleta foi realizada de forma online via google meet. Vale destacar que foi utilizado gravador apenas para o áudio àqueles que consentiram com a gravação das informações. A ordem de aplicação dos instrumentos foi: questionário sociodemográfico, TALP e entrevista semiestruturada.

#### **4.4. Análise dos dados**

As informações adquiridas através das entrevistas foram transcritas, categorizadas, analisadas e discutidas, à luz da literatura sobre a psicossociologia do trabalho acerca das equipes de trabalho e satisfação no trabalho.

Os dados obtidos com o TALP e entrevistas foram analisados qualitativamente por intermédio da técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações dos sujeitos, não se restringindo somente a um instrumento, mas um vasto meio de produção de análise de conteúdo por trás das falas emitidas pelos sujeitos pesquisados. Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados através da estatística básica para caracterizar o perfil dos participantes.

#### 4.5. Aspectos Éticos

Como esta pesquisa ocorreu no âmbito que envolve seres humanos, é de extrema importância afirmar que este trabalho está respaldado sobre os pressupostos éticos cuja diretriz de nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Através desta resolução é assegurada a postura ética da pesquisa bem como o respeito e a obrigatoriedade de esclarecer os caminhos metodológicos e o objetivo da pesquisa. A elaboração deste projeto seguiu todas as orientações éticas previstas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que envolve o contato com participantes e/ou coleta de dados em ambiente virtual, em qualquer etapa da pesquisa. O projeto recebeu parecer de aprovação sob o número: 5.193.774.

### 5 Resultados

As informações dos resultados a seguir estão organizadas a partir dos dois conjuntos de respostas resultantes do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e da entrevista semiestruturada com os profissionais das Equipes 1 e Equipe 2. Em todos os estímulos estão as palavras mais mencionadas pelos profissionais de ambas as equipes. Apesar dos entrevistados serem de áreas de atuação diferentes e de equipes distintas, encontrou-se palavras expressivas que se assemelhavam, o que justificou o agrupamento das expressões pela representatividade e significado que traziam.

Para o estímulo à satisfação *no trabalho*, as palavras mais expressadas pelos profissionais foram: “*Gostar do que faz, gratificação, qualidade no trabalho, trabalho realizado, reconhecimento*”. Os profissionais descreveram nesse ponto a satisfação no trabalho como algo positivo, isso é percebido em outras respostas em que reafirmam: “*Está de bem consigo e com o trabalho, Qualidade no serviço*”.

Através do TALP percebeu-se também, que os profissionais de saúde ao responderem sobre a expressão *equipes de trabalho* definiram o trabalho em grupo como importante e

elencaram: “*Trabalho junto, essencial, relações, equipe unida, dedicação*” e refletiram também com aspectos negativos: “*Cansativas, complicado, confusão*” ressaltando essas diferenças na forma de representar equipe de trabalho como algo colaborativo, mas também com representações associadas a dificuldades. Além disso, foram apresentadas percepções que remeteram ao trabalho em equipe como uma prática que pode transformar as relações no trabalho, demonstrando assim que a forma como os participantes entendem a equipe de trabalho é confundida com trabalho em equipe.

A partir do estímulo às condições *de trabalho na pandemia*, os respondentes demonstraram, em maioria, insatisfação com as ferramentas de trabalho existentes e apontaram os termos: “*precariedade, insuficientes, desgastantes, péssimas*”. Assim, os participantes do estudo evidenciaram suas percepções negativas em relação aos aspectos estruturais dos processos de trabalho por sentirem-se expostos às diversas doenças e principalmente à Covid-19.

Em relação aos discursos elaborados por meio do roteiro de entrevista semiestruturado, as informações obtidas neste estudo foram separadas por equipes e por categoria profissional inicialmente. Ao realizar a leitura flutuante das respostas de cada questão das entrevistas, percebeu-se a necessidade de não identificar a categoria profissional nas tabelas para garantir o anonimato dos participantes. Em seguida, as questões foram agrupadas em eixos temáticos conforme as representações trazidas pela categoria e pela equipe, resultando assim em seis eixos temáticos. Após essa etapa, realizou-se o agrupamento dos dados verificando as semelhanças e diferenças apontadas na literatura sobre os temas pesquisados.

A fim de enriquecer a coleta de dados durante a pesquisa, de caráter qualitativo, optou-se por utilizar mais de um instrumento que pudesse contribuir para a produção do conhecimento na abordagem da psicossociologia do trabalho. Desta maneira, foram utilizados: o questionário sociodemográfico, o Teste de Associação Livre de Palavras – TALP e o roteiro de entrevista

semiestruturada.

Nesse sentido, tais instrumentos possibilitaram o surgimento de questões no campo do trabalho que serviram para traçar o percurso metodológico da presente pesquisa. Inicialmente o questionário sociodemográfico foi utilizado para conhecer o perfil dos participantes com perguntas como sexo, idade, escolaridade, profissão e questões sobre atuação na equipe. Percebeu-se que umas das vantagens na utilização do questionário foi a predisposição dos sujeitos nas respostas, bem como a importância para complementar a validade dos dados obtidos nesta pesquisa. Na sequência, o Teste de Associação Livre de Palavras –TALP, integrou os resultados através de identificação de respostas que permitiam aprofundar o objeto de estudo e os conceitos trabalhados no referencial teórico. Por último, a entrevista semiestruturada foi imprescindível na obtenção de respostas perante o objeto de pesquisa de maneira que sua elaboração se deu de forma cuidadosa e cautelosa ao elaborar um roteiro que pudesse dar conta de atender aos objetivos gerais e específicos; vale ressaltar a preocupação para não causar prejuízos ou constrangimento aos sujeitos participantes com perguntas rígidas ou diretivas.

Na Tabela 2 estão apresentados os eixos temáticos e as categorias resultantes da análise das entrevistas realizadas com os profissionais da Equipe 1: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Medicina, Serviço Social e Técnico de Enfermagem. Os eixos temáticos finais – dinâmica da equipe, vínculo com a instituição, pandemia e condições de trabalho, satisfação no trabalho e desempenho, desafios e recompensas, expectativas e planos para o trabalho no futuro, serão descritos na sequência do texto. Da mesma forma, a Tabela 3 contém eixos temáticos e categorias resultantes da análise com os profissionais da Equipe 2.

#### Eixo 1 – Dinâmica da equipe de trabalho

Faz referência ao tema com maior frequência nas respostas por meio de elaborações

que expressaram a necessidade de trabalho, oportunidade, os principais motivos expressados como justificativa para inserção na equipe. Neste eixo também estão contempladas questões referentes à participação e construção na formação da equipe, a organização e sequência das atividades de trabalho.

#### Eixo 2 – vínculo com a instituição

O segundo eixo consiste em apresentar as representações acerca do vínculo que os indivíduos mantêm em relação à instituição a qual trabalham no sentido de suporte, da troca entre os integrantes, do comprometimento e do sentimento de justiça de seus membros.

#### Eixo 3 – Pandemia e condições de trabalho

O terceiro eixo temático é referente à influência do contexto pandêmico no ambiente de trabalho e na estrutura da equipe. Essas influências demonstraram o quanto a pandemia acarretou em desafios para as equipes de trabalho e alterações em diversos contextos, não apenas em relação à saúde em geral, mas também nas relações de trabalho.

#### Eixo 4 – Satisfação no trabalho e desempenho

O quarto eixo temático surgiu na análise a partir dos relatos produzidos em relação ao conceito de satisfação para os profissionais bem como os elementos que interferem nesta vivência. Além disso, foi possível identificar que em situações desafiadoras nas que exigem maior desempenho, possibilitam não apenas uma maior coesão da equipe, mas também a possibilidade de se sentir satisfeito quando as situações conflituosas são resolvidas em equipe. Foi observado que são poucas as recompensas nessas situações desafiadoras, mas quando existem, fazem diferença no resultado final da assistência ao paciente.

#### Eixo 5 – Desafios e recompensas

O quinto eixo temático surgiu a partir das respostas que expressaram a necessidade de compreender a existência de atividades na prática profissional consideradas desafiadoras e como os profissionais têm atuado na realização de tais atividades. Além disso, foi analisada a existência de recompensas em relação ao desempenho, considerando que tais elementos influenciam na satisfação segundo a literatura.

#### Eixo 6 – Planos e expectativas para o trabalho no futuro

O sexto eixo temático surgiu a partir da intenção em conhecer os projetos e expectativas desses profissionais. Foi possível compreender o desejo de mudanças e melhorias para determinadas categorias profissionais, a necessidade de continuar estudando, o desejo de desenvolver mais projetos e melhorias no campo profissional e institucional. A Tabela 2 abaixo apresenta os eixos temáticos e as respectivas categorias analisadas:

**Tabela 2**

*Representatividade dos eixos e categorias da equipe de trabalho (Equipe 1)*

| Eixos temáticos                   | Categorias   |
|-----------------------------------|--|
| Dinâmica das equipes de trabalhos | <p>Não participou da formação/ equipe já formada (4); participou na estruturação das normas (2); Compreensão das demandas para condutas com paciente (4); “Distinta valorização das categorias em relação a questão salarial (4); Interdependência (4); “Dificuldade de trabalhar em equipe (4); ações individuais para resolução de conflitos (4); comunicação com a gestão e familiares (3); Contato com as redes para resolução de problemas; equipe multidisciplinar (3); Trabalho em equipe (3); Escassas condições de trabalho (3); Inovação na atuação de condutas; recompensa pessoal (3); Coesão entre membros da equipe (3); Equipe unida e comprometida (2); Necessidade de maior valorização do setor;</p> |
| Vínculo com a instituição         | <p>Sentimento de pertencimento com a instituição; Prazer (2); acolhimento (4); ausência de situações de injustiça (3); incentivo da instituição; ajuda psicológica como suporte da gestão (2); desesperança em relação a instituição; união entre membros(2); respeito (2); objetivos comuns através da troca com colegas; possibilidade de alterar as atividades de trabalho pelo profissional; oportunidade de crescimento profissional; sentimento de injustiça em relação à variação salarial(3); setores desvalorizados estruturalmente.</p>  |
| Pandemia e condições de trabalho  | <p>Sobrecarga de trabalho (4); Medo (3); Falta de materiais (3); Profissionais adoecidos psicologicamente (3); Algo novo (2); Aprendizagem (2); Paciente sem acompanhantes (2); Mortes (2); Falta de conhecimento (2); Afastamento de profissionais (2); Oportunidade de mostrar trabalho; Gestão, financiamento (2); Aumento de violência e abuso sexual referente ao contexto familiar; Falta de profissionais; Desvalorização profissional; Oportunidade de emprego.</p>  |
| Satisfação no trabalho/desempenho | <p>Objetivos alcançados (4); Alta hospitalar (2); Gostar do trabalho; Ter boas condições de trabalho; Reconhecimento do paciente e equipe; Equipe satisfeita; Influência do trabalho no desempenho (3); Resolução de adversidades; estudar (2).</p>  |

|  |   |
|--|---|
| Desafios/recompensas                           | Medicações e sedações; estabelecer um fluxo com a rede; sensibilizar para garantia de direitos; Mortes; falta de experiência; Diversidades no contexto de trabalho (2); Recompensa pessoal (3); Situações desafiadoras no ambiente laboral. |
| Plano e expectativas para o trabalho no futuro | Melhorar (3); Estudar (3); capacitar-se mais; Piso salário; Necessidade de bons profissionais; Reconhecimento se perpetuar em outros contextos; desenvolver mais projetos (2); Fortalecimento da rede; oferecer melhor atendimento.         |

Por meio dos resultados da Equipe 1, de forma geral, foi possível perceber que os respondentes enfatizaram a não participação na formação e estruturação das normas da equipe de trabalho, ressaltaram ainda a verticalização da gestão nas decisões da equipe e a percepção de injustiça em relação às diferenças salariais; por outro lado, apontaram o sentimento de gratidão ao ser acolhidos pela instituição em que atuam e ressaltaram também a existência de demonstração de pertencimento. Em relação à pandemia caracterizaram o momento pandêmico com as dificuldades relacionadas às condições de trabalho, principalmente por sentirem-se sobrecarregados devido à alta demanda e o afastamento de colegas de trabalho. Também apontaram: precariedades nos âmbitos físico e estrutural da instituição; falta de materiais; enfrentamento diante das mortes e do medo de contaminar-se ou de contaminar alguém. Apesar disso, apontaram que a crise sanitária trouxe aprendizado para os processos de trabalho.

Neste contexto demonstraram sentimentos pessoais relacionados às suas práticas profissionais sobre atingir objetivos no cuidado com o paciente – descreveram inclusive a alta hospitalar como um sentimento de gratidão subjetiva. Foi possível perceber também que o reconhecimento da equipe e do paciente foram apontados como elementos da satisfação; apontaram ainda o desempenho individual, através da busca por estudo, capacitação e cursos na área, como algo que influencia no trabalho e na satisfação. Foram consideradas situações desafiadoras as medicações e sedação em pacientes e a falta de experiência – tal explanação

sugere relação com a insegurança e a busca por capacitação, apontadas no eixo anterior. No geral os resultados demonstraram que quando as situações desafiadoras são resolvidas através do desempenho da equipe e existem recompensas, as possibilidades da satisfação ocorrer são maiores.

A respeito das expectativas os participantes expressaram o que esperam do trabalho e quais os objetivos que os mesmos traçam para executá-los - desejo de melhorar mais, de estudar e de ter reconhecimento em outros contextos: planejar algo seja no aspecto pessoal ou profissional representa expectativas de mudanças em relação aos objetivos traçados para o crescimento profissional.

Em seguida, apresenta-se a Tabela 3 que contém os eixos temáticos e as respectivas categorias analisadas a partir dos discursos proferidos pelos participantes da Equipe 2.

**Tabela 3**

*Representatividade dos eixos e categorias da equipe de trabalho (Equipe 2)*

| Eixos temáticos                     | Categorias  |
|-------------------------------------|---|
| Dinâmica das equipes de trabalho    | <p>Não participou da formação e elaboração das normas e equipe (4); Trabalho em equipe (4); Interdependência (3); Participação na estruturação da equipe (2); Facilidade de trabalhar em equipe (2); Treinamento; Participação em todas as atividades (3); Efetividade (2); Falta de escala fixa; Exemplo para os colegas; Responsabilidade pela equipe; Resolução de problemas por parte da equipe; Resolução de problemas individuais; Atividades organizadas pela gestão (2); Atribuições próprias da área profissional(2); Equipe coesa(2); Bons resultados.</p>  |
| Vínculo com a instituição           | <p>Acolhimento (3); Amor; Respeito (2); Não há sentimento de injustiça; Distanciamento com a instituição; Percepção de injustiça no trabalho dos colegas (2); Mudança positiva com a qualidade e saúde do trabalhador. Decisões em equipes fortalecida;</p>   |
| Pandemia e condições de trabalho    | <p>Condições de trabalho inadequadas(4); Profissionais com sequelas emocionais(3); Aprendizado (3); Oportunidade de emprego; falta de proximidade/vinculação (3); Falta de escuta da categoria médica(2); Maior cuidado com a proteção (2); Preconceito das equipes que não atendiam pacientes com Covid; Preconceito da família do profissional; Mortes (2); Testagem constantes; Afastamento; Abono salarial(2); Falta de conhecimento; Plantões extras; Sobrecarga de trabalho (2); Medo de contaminar-se/contaminação; Aproximação com diversas profissões(2); Possibilidade de mostrar o trabalho; Falta de suporte para os profissionais(2); Comunicar notícias difíceis; Dificuldade de comunicação interna da equipe; Falta de profissionais qualificado; Criação de hospitais de campanha às presas;</p> |
| Satisfação no trabalho e desempenho | <p>Reconhecimento do paciente; Atendimento humanizado; assistência de qualidade; Estruturas adequada de trabalho; Ir trabalhar; Aprendizado diário; Comunicação; Bem-estar e gratificação pelo trabalho; falta de assertividade; Empatia sobre como funciona o trabalho do outro como elementos que interferem na efetividade; falta de recursos materiais e humanos, relacionamentos interpessoais. Estudo (4); Treinamento; Buscar experiência com quem desenvolve atividades parecidas;</p>  |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Desafios/recompensas                 | Dificuldades da equipe; Gerenciar e lidar com pessoas; Mortes; Trabalhar com novas pessoas sem perfil profissional; Acolhimento das famílias enlutadas; Fazer mediação entre o paciente e a família; Falta de experiência; Medo; A prática da intubação; Reconhecimento (3); Recompensa coletiva e pessoal; Autoconfiança. |
| Plano e expectativas para o trabalho | Crescimento dentro da instituição (2); Ausência de planos; Estudo (2); Melhorar sempre (1); Desejo de mudanças na comunicação com médicos; Dedicar mais para família; Oferecer melhor assistência.   |

As respostas elaboradas pela Equipe 2 apresentaram conteúdos verbais que com maior frequência mencionaram a falta de participação na formação e elaboração das normas da equipe e no trabalho em equipe, demonstrando assim semelhança com os resultados descritos por parte da Equipe 1. A Equipe 2 fez referência à efetividade, ao treinamento e à falta de escala fixa. Ao que concerne à pandemia foram expressas as principais alterações resultantes do contexto pandêmico no ambiente laboral, bem como os pontos positivos e negativos: a precariedade das condições de trabalho, profissionais adoecidos psicologicamente, aprendizagem, oportunidade de emprego, falta de proximidade-vinculação, falta de escuta da categoria médica, maior cuidado com a proteção e o preconceito expressados pelas equipes que não atendiam pacientes com Covid-19.

Em relação à satisfação no trabalho e o desempenho os profissionais mencionaram sentimentos de satisfação voltados para a prática profissional como o reconhecimento do paciente, o atendimento humanizado, a assistência de qualidade e a comunicação; também surgiram categorias relacionadas ao desempenho dos profissionais como a procura por atualização na área através dos estudos e a busca de experiência com quem desenvolve atividades parecidas - neste sentido foi possível perceber que o desempenho está relacionado à satisfação e ao desejo de melhorias tanto no âmbito pessoal quanto profissional.

Já sobre desafios e recompensas os entrevistados mencionaram gerenciar equipes de trabalho e lidar com pessoas de diferentes comportamentos, lidar com a morte, trabalhar com

novas pessoas sem perfil profissional e acolher as famílias enlutadas; foi verificado também que não existe recompensa financeira nesse aspecto do desempenho, o que vivenciam é o reconhecimento que os participantes atribuíram como recompensa coletiva e pessoal. A partir de suas vivências os planos e expectativas para o trabalho estavam estruturados em relação ao desejo de crescimento dentro da instituição através do estudo, da busca da melhoria na atuação e no desejo de mudanças na comunicação com os médicos. Além disso, os resultados demonstraram a dinâmica do planejamento no aspecto da procura e oferta de uma melhor assistência aos pacientes. No próximo tópico serão discutidos os resultados encontrados.

## **6 Discussão**

A partir da análise dos resultados, neste momento tentar-se-á fazer uma síntese analítica que possa contemplar as elaborações que emergiram, como também apontar o que apresenta a literatura acerca dos elementos ao longo deste estudo.

Ao observar as categorias resultantes das palavras que surgiram a partir do TALP com os profissionais de saúde participantes do presente estudo foi possível identificar alguns pontos importantes relacionados sobre representação das equipes de trabalho, satisfação no trabalho e condições de trabalho na pandemia. Por meio das categorias elaboradas através das análises dos discursos construídos por meio do roteiro de entrevista semiestruturado, pontos importantes permitiram uma aproximação com o objeto de estudo pesquisado no sentido de conhecer as vivências das equipes de trabalho no contexto da saúde no período pandêmico.

Os resultados apresentaram visões distintas sobre fazer parte de equipes de trabalho, pois, embora alguns profissionais caracterizassem de forma negativa o trabalho em equipe, uma vez que consideram algo cansativo e conflituoso, o que predominou na fala foram os aspectos positivos, como trabalhar junto, compromisso, profissionais dedicados, equipe essencial, importante. Tais diferenças demonstram que as equipes de trabalho são compostas

por trabalhadores com visões, valores e ideias diferentes e que, por se tratar de um ambiente de relações humanas, as possibilidades de surgimento de divergências ou até mesmo conflitos podem ser percebidas com significativas modificações, podendo ser por vezes consideradas até benéficas para a organização, dependendo da implicação do conflito (Sobral & Capucho, 2019).

Com relação à análise do TALP sobre satisfação no trabalho evidenciou-se tal construto no âmbito do cuidado com o paciente e da possibilidade de ver a evolução do mesmo. Nesse sentido a satisfação esteve ligada não apenas às características das atividades exercidas pelos trabalhadores no ambiente laboral mas também às percepções psicológicas que eles têm do seu trabalho por meio de falas como “*Gostar do que faz; gratificação; qualidade no trabalho; trabalho realizado, reconhecimento*”.

Sobre as condições de trabalho, as palavras expressadas demonstraram maior preponderância dos aspectos negativos associados à insuficiência dos materiais necessários para o bom desempenho das atividades de trabalho e à precariedade – desde à remuneração até às condições físicas e estruturais do ambiente consideradas desgastantes. Backes et.al (2021) ao falarem sobre condições de trabalho durante a pandemia, descrevem que, de modo geral, tais condições foram potencializadas e somadas à outros elementos que já faziam parte dos processos de trabalho antes do surgimento da pandemia como a escassez de recursos e de leitos de internação, a falta de equipamentos e de estruturas físicas e humanas e as altas demandas na carga de trabalho.

No que diz respeito à inserção dos profissionais nas equipes, por meio dos discursos elaborados foi possível perceber diferentes motivos e justificativas para a atuação em equipes de trabalho. Para os profissionais Assistentes Sociais, Médicos e Psicólogos, tanto da Equipe 1 quanto da Equipe 2; assim como os Fisioterapeutas e Técnicos de Enfermagem da Equipe 2 a possibilidade de adquirir experiência através da oportunidade de trabalho foi o principal

motivo de inserção na equipe. Além desse aspecto, os Médicos também puderam fixar residência no estado em que o presente estudo aconteceu, visto que são oriundos de outras cidades, já haviam sido estudantes no local e com a emergência da pandemia houve maior necessidade de contratação dessa categoria profissional.

Já para a categoria da Enfermagem, de ambas as equipes, e para os Técnico de Enfermagem e Fisioterapeutas da Equipe 1 houve uma busca em decorrência da própria conjuntura dos processos de formação das equipes existentes – algo característico da profissão devido ao formato de trabalho na modalidade de equipe, independentemente do atendimento ao paciente com Covid -19 ou não, segundo os entrevistados.

Mais que oportunidade de trabalho para as categorias profissionais da saúde, o estudo possibilitou conhecer alguns dos fatores relacionados à satisfação. Nesse sentido, dentre os fatores apresentados, emergiram as condições de trabalho dos participantes, aspectos emocionais relativos ao trabalho durante a pandemia, e, a satisfação no trabalho na vivência da prática profissional com o paciente, como por exemplo, a alta hospitalar.

Desse modo, a satisfação no trabalho pode ser considerada como algo subjetivo que reflete-se na percepção sobre o cuidado em saúde ou trabalho em saúde. Além disto, uma vez que o trabalho em saúde é também uma atividade relacional em que os trabalhadores, a partir de sua dinâmica laboral, entram em contato com diversas formas de relações e aprendizagem sobre modos de se comportar e relacionar, pode-se dizer que os níveis de satisfação dos processos de trabalho podem ser expressados e modulados por normas e regras da organização (Escarce et al., 2015).

Ainda sobre a satisfação no trabalho, Siqueira e Junior (2014) propõem que o vínculo do trabalhador com a organização em que atua também são fatores característicos da satisfação. Os autores mencionam quatro tipos de vínculos: a percepção que o trabalhador tem em relação à organização como suporte; a percepção de troca entre seus membros dentro da instituição; o

comprometimento com a organização e as percepções de justiça que os membros de uma organização terão. Assim, percebe-se como é importante conhecer a percepção que o trabalhador tem em relação ao seu trabalho ou à organização no qual faz parte.

Nesse sentido, a percepção dos participantes sobre a relação com a organização como suporte foi associada aos sentimentos de gratidão e acolhimento, assim, tanto os profissionais da Equipe 1 quanto da Equipe 2 expressaram tais sentimentos; já sobre a percepção de troca entre os membros da organização, esta esteve baseada na interdependência das tarefas de trabalho, na união e na coesão entre os membros. As percepções de justiça dos participantes em relação à instituição não foram mencionadas pelos mesmos, nem aspectos relacionados ao comprometimento.

Nesse sentido, Locke (1976, citado por Carlotto & Câmara, 2008) explica que existem alguns pontos que poderão ocasionar a satisfação no trabalho, podendo ser citados o conteúdo da satisfação, as chances que o trabalhador tem em ser promovido, o reconhecimento, o contexto e situações de trabalho, a forma como o trabalhador se relaciona com os demais integrantes e seus subordinados e a maneira como é conduzida a administração de uma organização.

Com relação às questões levantadas sobre o contexto e dinâmica das equipes de trabalho na pandemia, o estudo possibilitou conhecer as transformações e características dos processos de trabalho das equipes na efetividade do ambiente laboral. Ao discutir o grau de participação e formação das normas e estrutura da equipe, a maioria dos participantes enfatizou não haver participado e ressaltou ainda que, diante da necessidade de organizar estruturas para atender aos pacientes com Covid-19 foi necessário criar e alterar locais de atendimento de saúde com a formação e participação de equipes composta por profissionais capazes de desempenhar tarefas de cuidado aos pacientes vítimas de Covid-19. Desta forma, os entrevistados salientaram o papel da gestão no que se refere à instituir as normas e criar

estratégias como descrita na fala de uma das participantes da Equipe 1:

Quando eu iniciei ela(a equipe) estava recém estruturada[ ...], mas ainda tinha muitos processos de trabalho a definir. Só que a equipe não foi muito centrada nessa formação e estruturação, as decisões eram sempre muito verticalizadas no corpo de suas decisões, as coordenações e os profissionais não eram integrados para esse tipo de formação, então não tivemos muita participação.

Giovanella et.al (2021) apontam que a maioria dos países enfatizou a gestão voltada para as estruturas da atenção terciária com ações hospitalares focadas na cura e baseadas no modelo biomédico. Nesse aspecto, a pandemia demonstrou que mesmo a atenção primária desempenhando funções importantes e fundamentais com participação dos profissionais de saúde no combate à pandemia, o que prevaleceu foi a lógica hospitalocêntrica com ações centradas na cura.

Ainda nesse aspecto sobre a dinâmica da equipe, cabe mencionar a interdisciplinaridade como elemento que emergiu das falas dos participantes nas duas equipes, elemento que ajuda explicar a efetividade e os bons resultados de uma equipe de trabalho, visto que, a justificativa de dependência do trabalho do outro através da prática de como as atividades são organizadas e a sequência das mesmas é uma maneira de incorporar e integrar os diferentes saberes em prol da assistência e do cuidado à saúde. Lopes (2022) em seu estudo sobre saúde e doença pelas lentes da interdisciplinaridade descreve uma visão voltada para os efeitos de situações diferentes como raça, gênero e classe social – elementos paralelos à integração de conhecimentos de diferentes áreas do pensamento. O autor ressalta a importância de se observar como as intervenções práticas, os dados e as informações são repassados, pois defende a integralidade e articulação do conhecimento através de ligações que trazem união e produção de sentido.

No contexto da presente pesquisa foi possível perceber diferenças entre os dois grupos

no que diz respeito ao trabalho em equipe. Na Equipe 1 surgiram elementos como a dificuldade de trabalhar em equipe enquanto na Equipe 2 tais elementos foram apontados como facilitadores do trabalho em equipe. A percepção dos profissionais demonstra, além disso, relação com o exercício de suas habilidades e funções, uma vez que um dos profissionais da Equipe 1 considera que a experiência e o desenvolvimento do conhecimento são ferramentas importantes para auxiliar na dificuldade de trabalhar em equipe, como pode ser visto em sua fala a seguir:

Em relação com o que eu desempenho hoje na equipe porque não é fácil trabalhar em equipe [...], quando eu me formei passei em um concurso lá na regional de outro estado e sempre tive essa experiência de ambiente hospitalar. Essa questão de equipe nem sempre é fácil, porque às vezes você não vai se adaptar ao trabalho, mas sempre a gente tem cursos, reuniões pra gente se manter unido.

Lacorte e Oliveira (2017) explicam que as boas relações no trabalho em equipe na área da saúde são essenciais na atuação dos profissionais do SUS e que o gerenciamento de estratégias que busquem motivar os seus membros requer ferramentas que auxiliem na participação das ações, além de requerer também motivação e desejo de pertencimento ao meio em que os profissionais estão inseridos. Nesta perspectiva, a facilidade de trabalhar em equipe foi exemplificada pelo profissional da Equipe 2 como algo que a levou à inserção em equipes de trabalho:

O que me levou a trabalhar em equipe foi a facilidade de trabalhar em equipe. É como minha mãe sempre fala: ninguém é igual, procure sempre fazer seu trabalho. Eu gosto de ouvir as pessoas, eu dou o meu melhor com os pacientes, eu não gosto de ver ninguém triste.

As falas das participantes das duas equipes também evidenciaram estilos diferentes na resolução de conflitos, enquanto alguns profissionais da Equipe 1 apontaram ações individuais para solução de conflitos em situações de impasses entre os membros da equipe, os

profissionais da Equipe 2 relataram que os procedimentos para resolução nesse tipo de situação partem da equipe. Chiavenato (2010) ao descrever sobre o conflito diz que as equipes desenvolvem formas específicas para manuseá-lo baseado em atender seus próprios interesses contra o interesse da outra parte através de dimensões assertivas e não assertivas.

As ações de gestão de conflito descritas pelo autor mostram que o diálogo é uma forma de apaziguamento e envolve uma terceira pessoa que vai auxiliar as partes a optar por uma trégua ou um tempo para repensar a situação com mais clareza e tranquilidade. Além disso, é apontado que no apaziguamento as soluções e a repressão do conflito não são imediatas. Neste sentido, um dos profissionais da Equipe 1 comenta por meio do seu discurso:

Em situações conflituosas a resolução às vezes parte da equipe. Dependendo da situação, se for uma coisa que realmente tá prejudicando aí a gente entra em contato com o coordenador através da equipe mesmo, se for individual, tipo uma coisa sobre mim, eu me dirijo ao coordenador porque foi uma coisa voltada pra mim e não para a equipe.

Diante desses relatos discute-se aqui o quanto o diálogo é uma importante ferramenta de resolução nessa etapa do conflito, visto que o conflito é inerente aos seres humanos e de certa forma faz parte da estrutura da equipe. Nesse sentido, entretanto, Palácios e Albuquerque (2014) pontuam que a forma como os conflitos são resolvidos nas organizações, muitas vezes depende da abertura que os membros têm para se posicionar ou sugerir uma resolução.

Fundamental neste contexto é ter conhecimento a respeito do vínculo do trabalhador em relação à instituição a qual os participantes fazem parte. Desta maneira, por meio do roteiro de entrevista buscou-se ter informação a este respeito, o que possibilitou aos entrevistados elaborarem respostas que fizeram referência aos sentimentos de gratidão, amor, respeito e acolhimento como as principais expressões elaboradas. Assim, percebeu-se que o vínculo atribuído à organização corrobora com o vínculo atribuído aos membros da equipe, porém, em algumas falas foram expressos também os sentimentos de injustiça relacionados aos membros

da equipe no que diz respeito à distribuição de tarefas e remuneração. Nesse aspecto, a percepção de justiça na equipe além de ser um importante elemento de análise da relação com a instituição também está ligada à variação da remuneração. Para Chiavenato (2010), a variação na remuneração dos trabalhadores reflete-se no objetivo final e no equilíbrio de uma justiça equitativa baseada no conjunto de fatores, entre eles as atitudes e o desempenho.

Nesse aspecto, diante das diversidades de concepções acerca do vínculo com a instituição no sentido de suporte, da troca entre os membros e do sentimento de justiça de seus integrantes foram percebidas diferenças entre as duas equipes. Observa-se que, para a Equipe 1, o vínculo está ligado à gestão com sentimentos negativos acerca do suporte oferecido pela organização em termos estruturais e de reconhecimento; Já no sentido da troca entre os membros da equipe foi visto um forte consenso a respeito dos objetivos traçados. A fala a seguir demonstra essas duas concepções: “

com o tempo entre nós da equipe conseguimos ter o senso de união, de trabalhar em prol de um objetivo comum, emocionalmente falando isso acaba sendo muito positivo [...], com relação a gestão é um pouco diferente, essa relação é um pouco mais distante você acaba tendo sentimentos mais negativos como desesperança, descreditação, você acaba descreditando que esses gestores e coordenadores estão com propósitos diferentes do da equipe.

No entanto, na Equipe 2 sugere-se que há consenso entre os membros em compartilhar sentimentos de gratidão, oportunidade, acolhimento mesmo diante da pandemia em que as divisões de tarefas e as sobrecargas de trabalho estiveram tão atenuantes no exercício cotidiano dos profissionais de saúde, isso implica hipotetizar que as expressões elaboradas podem estar relacionada à oportunidade de trabalho que emergiu por conta da pandemia ou mesmo pelo tempo de experiência que ainda é menor em relação à Equipe 1.

Também foi percebido diferenças acerca de elementos que interferem negativamente

na percepção de justiça de seus membros: a Equipe 1 caracterizou a diferença salarial entre categorias e práticas assistenciais de cuidados; já dois dos seis profissionais da Equipe 2 demonstraram insatisfação ao mencionarem atendimento deficitários de membros da equipe aos pacientes minoritários como usuários de drogas e traficantes, repercutindo de forma significativa no sentimento de justiça do profissional e sua relação com os membros da sua equipe.

De acordo com Siqueira e Junior (2014), nos contextos organizacionais existem duas formas de pesquisar sobre a percepção de justiça de seus colaboradores: a percepção de justiça por distribuição e a percepção de justiça de procedimento. Em ambas, a justiça é percebida a partir do retorno da organização, através dos salários, benefícios e avaliações de desempenho; para os autores, através desses fatores é possível perceber maiores níveis de satisfação no trabalho como também maiores expectativas e comprometimento com a organização perante esse retorno.

Na análise sobre o contexto da pandemia, na dinâmica do ambiente laboral, emergiram expressões como condições de trabalho inadequadas, sobrecargas de trabalho, falta de materiais, medo da contaminação e a criação de hospitais às pressas como influência do momento pandêmico. Compreende-se que tais pontos, apesar de terem sido relatados por profissionais de instituições diferentes, reiteram tensionamentos já existentes antes da pandemia no que diz respeito à precarização e à fragmentação nos serviços de saúde. Dessa forma, Veodato et.al (2021) defendem que é através das condições de trabalho que são analisadas não somente as precariedades vistas durante a pandemia como também a gestão do trabalho, a realidade em diversas áreas, a inserção no mercado de trabalho com mais contratações, a estabilidade na carreira e o risco à saúde e segurança do profissional. Assim, tais pontos defendidos por parte dos autores ratificam falas emitidas pelos participantes em relação à profissionais com sequelas emocionais em ambas as equipes, às necessidade de

proteção tanto física e psicológica e ao abono salarial – este que foi relatado como algo temporário em razão da emergência de buscar profissionais interessados no combate à pandemia e da tentativa em manter os que já atuavam no serviço.

Diante desta situação, foi possível concluir que a pandemia, apesar de todas as dificuldades, ocasionou o aprendizado como algo positivo. Nesse sentido, vale ressaltar que tais considerações foram pontuadas por profissionais da mesma equipe, apesar de serem diferentes áreas – para os profissionais a experiência do aprendizado possibilitou maior segurança nas atividades práticas de cuidado em saúde e também no fortalecimento e união da equipe. O fortalecimento da equipe, inclusive, evidenciou-se ao ser comentado sobre a interseção entre equipe e pandemia, visto que foi considerada a possibilidade dos profissionais suportarem as altas demandas em função da ajuda mútua entre os membros da equipe para fazer um bom serviço.

O mundo do trabalho foi profundamente afetado pela pandemia, não somente no aspecto econômico em que muitas pessoas ficaram sem trabalhar por um longo período, ou mesmo perderam seus empregos, como também tiveram alterações no cotidiano e nos processos de trabalho em equipe nos setores de saúde. Barbosa (2020) reflete sobre as consequências da pandemia nos processos laborais das equipes em saúde através de diálogos construídos por profissionais que enfrentaram esse momento sanitário atuando em equipe como algo fortalecedor, principalmente no trabalho de equipes multiprofissionais que puderam atuar de maneira interdependente. Para estes profissionais a dinâmica de atuar em equipe possibilitou compartilhar conhecimento, atuar de maneira colaborativa, oferecer uma atenção integral e humanizada diante dos desafios da fragmentação do cuidado. Assim, a boa dinâmica do trabalho em equipe foi caracterizada como essencial no combate da pandemia. Nas análises laborais dos participantes desta pesquisa pode-se observar elementos importantes de uma equipe multidisciplinar como mencionado por um dos participantes da Equipe 2:

De toda essa experiência da pandemia [...] fazia com que a gente da equipe se aproximasse mais, acho que devido às dificuldades que cada um enfrentava então dali eu tirei amigos pra vida né? E assim a possibilidade também disso, de me aproximar de outras profissões que eu não tinha essa oportunidade, e entender a dinâmica né.

A partir das falas dos participantes emergiram dados considerados positivos ligados ao desencadeamento de mudanças nas relações e nas organizações de trabalho, pois nessa direção foi ampliada a necessidade de elaboração dos mecanismos de estruturação atravessados pela emergência do momento pandêmico. Nesse sentido, a pandemia foi relatada por muitos profissionais como algo novo e isso necessitou da inserção de novos profissionais na composição de equipes em tempo breve. Em um relato de um dos participantes da Equipe 2 esse novo arranjo de equipes possibilitou atrair profissionais mais abertos às novas formas de atuação, como demonstra a fala:

A equipe Covid é bem mais nova, a maioria dos profissionais que entraram foi submetida a processo seletivo, é uma equipe bem menor. Dessa forma, isso implica uma equipe mais comprometida com o paciente, é uma equipe um pouco mais integrada e também uma equipe mais aberta a aprender novos protocolos.

Segundo Werneck, Faria e Campos (2009) os protocolos não respondem a todas as questões e nem sempre abrangem uma possibilidade para o enfrentamento de situações inesperadas, às vezes, são adaptações de protocolos internacionais que não respondem às necessidades locais. Quando bem utilizados em situações adequadas, tendem a responder de maneira satisfatória proporcionando segurança aos profissionais, no entanto, quando isso acontece, há um risco de que ele se torne a única maneira ou o único caminho, ficando muito tempo sem avaliação e atualização, além de poder gerar acomodação dos profissionais na busca por conhecimento ou atualização. A possibilidade de acomodar-se pode ser um atraso às possíveis reposições tecnológicas, aos planejamentos e avaliação das práticas do dia-a-dia

levando à inércia danosa na prática de trabalho – nestas situações, o trabalho tende a ficar repetitivo e os profissionais desestimulados.

Observou-se também, através de alguns relatos elaborados pelos profissionais, os desafios vivenciados em equipes de trabalho na pandemia. As análises revelaram dificuldades no campo interpessoal em função da dificuldade de comunicação com os médicos no que diz respeito à interdisciplinaridade nas relações de trabalho e na centralização de decisões: nesse ínterim, percebe-se não apenas aspectos de equipe, mas também elementos de grupos existentes nas práticas e nas tomadas de decisões individualistas, quando se considera a valorização de habilidades técnicas. Palácios e Albuquerque (2014) discutem que quando o trabalho é em conjunto, ou seja, em equipe, as habilidades interpessoais são mais valorizadas e se complementam, visto que a interdependência é um ponto essencial que preza por ações voltadas para os objetivos comuns na obtenção de melhores resultados.

Tendo em vista esse cenário, os profissionais da saúde elencaram alguns desafios, como comunicar notícias difíceis, lidar com a morte, medo de contaminar-se e infectar pessoas do seu convívio familiar, preconceito das equipes que não atendiam pacientes com Covid e preconceito da família do profissional. Ornell et al (2020) relatam que estes aspectos trouxeram mudanças amplas no dia a dia dos profissionais e contribuíram não somente no combate à doença, mas também impulsionou o profissional ao adoecimento. Sofrimento psicológico como ansiedade, estresse e irritabilidade desencadearam-se a partir de alguns desafios que os profissionais não estavam acostumados a vivenciar com tanta intensidade e frequência em um curto espaço de tempo.

Percebe-se que a pandemia trouxe questões desafiadoras tanto para o profissional de saúde quanto para a equipe, tais como: inseguranças nos processos de trabalho, medo nos indivíduos e nas equipes, união, conflito, superação. Assim, ressalta-se que o trabalho em equipe foi essencial para dar conta da pandemia.

Na presente pesquisa também emergiram falas que permitiram conhecer como os profissionais de saúde entrevistados caracterizam a satisfação no trabalho. Nesse sentido, foram elementos comuns nos discursos de ambas as equipes para caracterizar satisfação no trabalho: a vivência da alta hospitalar, do reconhecimento expresso pelo paciente, do atendimento humanizado e do gosto pelo trabalho. Tais pontos permitiram identificar que a satisfação, nas duas equipes de trabalho, está relacionada às atitudes e às vivências subjetivas avaliadas a partir do contexto.

Durante o processo de resposta das questões referente à satisfação no trabalho o que se pôde perceber, por meio das falas, é que os trabalhadores em saúde elaboraram seus discursos tendo como eixo central a satisfação. Na visão sobre os elementos que interferem na satisfação houve poucas reflexões sobre o que os profissionais da Equipe 1 pensavam, pois o que percebeu-se foi a relação entre equipe e satisfação, no sentido da ideia de que uma equipe satisfeita pode influenciar no desempenho das atividades dos profissionais ali inseridos, mas que nem sempre a insatisfação vai gerar um mau desempenho e prejudicar os melhores resultados na assistência à saúde.

Partindo deste pressuposto percebeu-se que a satisfação está relacionada não apenas aos aspectos subjetivos ligados à prática profissional individual, mas também ao significado que é atribuído às responsabilidades dos membros da equipe, uma vez que ao mencionarem a satisfação como consequência de equipe satisfeita notou-se o fusionamento do significado da satisfação atrelada à equipe.

Dias e Furegato (2016) em seu estudo sobre o impacto do trabalho e a satisfação em equipe multiprofissional discutem que as formas de realização do trabalho em equipe estão relacionadas com fatores relevantes nas relações interpessoais, pois as relações como suporte e apoio faz com que os membros da equipe se sintam satisfeitos no ambiente de trabalho. Segundo as autoras, atuar em equipe é uma forma de obter bons resultados e para isso as

responsabilidades precisam ser coletivas, uma vez que a satisfação é sentida pela autonomia, por boas condições de trabalho e por capacitação e treinamento.

Ainda sobre os elementos da prática profissional que interferem na satisfação e no desempenho do profissional nas atividades consideradas desafiadoras, as respostas dos profissionais da Equipe 2 estão relacionadas à visão do bem-estar e da gratificação pelo trabalho, as relações interpessoais, mas também à falta de assertividade, empatia, de recursos materiais e humanos. Nesse sentido, é importante compreender que os aspectos mencionados foram determinados pelas condições de trabalho dos profissionais no qual estão inseridos e que tais percepções afetam a satisfação no trabalho das equipes conforme mencionado:

O elemento da comunicação, a forma como as pessoas se comunicam no ambiente de trabalho, a falta de assertividade, empatia sobre como funciona o trabalho do outro, porque quando você ouve minimamente o trabalho do colega as coisas tendem a melhorar.

Outro ponto relevante na construção da presente pesquisa foi procurar conhecer a percepção dos trabalhadores a respeito do desempenho em situações consideradas desafiadoras, além de conhecer a possível existência de recompensas em relação ao desempenho alcançado. Neste sentido, os profissionais pontuaram que o estudo é a melhor forma de aprimoramento das práticas de desempenho. Ressaltaram a importância do treinamento e o compartilhamento de experiências com os profissionais da área que desenvolvem atividades semelhantes – tais relatos foram elaborados sobretudo pelos profissionais da Equipe 2 que explicaram sobre o quanto é necessário aliar os objetivos individuais aos objetivos da organização. Diante disso, Chiavenato (2010) propõe que o treinamento é um processo constante e sistemático como forma de melhorar o comportamento dos profissionais no presente e visando desenvolver atividades que o trabalho atual necessita. Nesse contexto de emergência ocasionada pela pandemia é importante compreender que muitos processos de trabalho não tiveram tempo para desenvolver ações de treinamento e isso

contribuiu para que muitas equipes se sentissem despreparadas para elaborar e/ou executar planos e protocolos de direcionamento.

Nesse contexto, ainda foi comentado pelos entrevistados – de ambas as equipes, que, apesar da ausência de recompensas financeiras, mesmo diante da situação de emergência, existiu um significado subjetivo vivenciado pelos participantes, que foi caracterizado como recompensa pessoal e coletiva. De forma mais aproximada, para os profissionais da Equipe 1 foram relatadas as práticas das medicações, o estabelecimento de fluxo com as redes assistenciais em saúde e a sensibilização para a garantia de direitos; já na Equipe 2 os desafios estiveram relacionados à dificuldade em gerenciar e lidar com pessoas, lidar com a morte, trabalhar com pessoas sem perfil profissional e realizar o acolhimento das famílias enlutadas. Como pontos comuns entre as duas equipes surgiu a falta de experiência.

Robbins, Judge e Sobral (2010) descrevem que os fatores relacionados à satisfação são as atividades desafiantes, as recompensas justas com condições de trabalho cativantes e as boas relações entre os membros de uma equipe. Assim, apesar da inexistência de recompensas financeiras resultantes do desempenho em atividades desafiadoras nas duas equipes pesquisadas, notou-se que a satisfação no trabalho esteve considerada como um sentimento individual que atende às necessidades dos indivíduos e da organização no espaço de tempo em que ocorreu esta pesquisa.

Em relação às expectativas e planejamentos, de forma geral, os profissionais de ambas as equipes visualizam os planejamentos de forma individual enfatizando questões como expressas nas respostas “*crescimento dentro da instituição; melhorar sempre; capacitar-se mais; o desejo de ter bons profissionais*” como fatores que salientam o crescimento dentro da instituição, o aprendizado continuado com expectativas de manutenção do emprego e a obtenção da ascensão na instituição pesquisada. Assim, foi possível perceber que o desejo de permanência e de crescimento leva o profissional atribuir significado ao vínculo com a

instituição, com sentimentos positivos dentro do trabalho – sentimentos estes que compõem a dimensão de satisfação no trabalho.

No contexto da saúde local onde a presente pesquisa constituiu-se é pertinente mencionar os aspectos que subsidiam as condições de trabalho dos profissionais, assim como a qualificação das atividades realizadas em saúde. O aperfeiçoamento dos processos de gestão e de atenção deveria ocorrer através da Educação Permanente em Saúde – EPS, definida por ser uma política de gestão de serviços em que o aprimoramento dos processos de trabalho aconteceriam a partir de discussões que levassem em conta suas necessidades no campo das práticas do trabalho vivo a fim de alcançar ações resolutivas e que também levassem em conta a experiência e a valorização do profissional que executa suas práticas em meio às diferentes condições de trabalho, na maioria das vezes, imersos em ambientes desfavoráveis (Silva, 2019).

A falta de planejamento e inexistência de educação permanente para dar conta de estruturar e organizar os processos de sensibilização que dialoguem com os fazeres dos profissionais demonstram condições de trabalho desorganizadas que não atendem aos anseios e inseguranças dos trabalhadores. Cunha (2009, citado por Silva, 2019), apresenta que há uma defasagem no planejamento estratégico situacional, no caso da política de educação permanente em saúde através da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, o que demonstra que a baixa implantação de espaços de aprendizagem fundamentados nas atividades do cotidiano. A inexistência de reflexão das práticas em serviço representa por parte da gestão a falta de conhecimento dos profissionais envolvidos. Entender quais as diretrizes, os objetivos da educação permanente e o perfil da gestão que gerencia tal política são critérios importantes para atender uma formação continuada no sentido de buscar qualificar e atender aos anseios dos trabalhadores.

Diante disso, os resultados analisados possibilitaram o alcance dos objetivos propostos

da presente pesquisa ao buscar conhecer a satisfação dos trabalhadores da saúde em equipe de trabalho durante a pandemia. Foi possível perceber também aspectos das categorias profissionais e das equipes voltados ao desempenho, aos desafios, às recompensas, ao sentimento em relação ao trabalho e à realização pessoal como expressões significativas da satisfação no trabalho; ao mesmo tempo foi possível conhecer também questões relacionadas às equipes como a dinâmica das equipes acerca das atividades, as dificuldades na atuação e os elementos estruturais da instituição, o que possibilitou concluir que esses elementos se relacionam com a satisfação e com as equipes de trabalho.

## **7. Considerações Finais**

A dinâmica das transformações sociais e econômicas nas últimas décadas tem repercutido profundamente no trabalho e nas relações existentes da sociedade, marcadas por questões visivelmente expostas como o desemprego e a flexibilização no trabalho (Cardoso, 2015). Considerando tais premissas e partindo do pressuposto das modificações nas atividades de trabalho, a pandemia causada pela Covid-19 e as medidas de distanciamento social, provocaram alterações nos diversos setores e cenários em que o trabalho se desenvolvia, permitindo uma nova roupagem de execução das atividades laborativas, dentre elas, as equipes de trabalho dos setores hospitalares, as quais tiveram que lidar com essas transformações e com as novas condições de trabalho moldadas pela emergência do contexto pandêmico.

O presente estudo possibilitou refletir sobre questões que vão além do estudo sobre o trabalho de equipes durante a pandemia, uma vez que a caracterização da dinâmica das equipes de trabalho em meio aos processos de formação e estruturação que pudesse oferecer um atendimento integral e de qualidade, demonstrou percepções do trabalho como algo positivo, apesar da visão do desconhecido e da fragilidade das condições de trabalho marcadas pela precariedade no âmbito físico e estrutural da instituição.

Além disso, observou-se que este modo de trabalho de equipe estruturado para atender as necessidades de assistência em saúde não contou com a participação dos profissionais na formação e estruturação das normas das equipes de trabalho, visto que a inserção de cada profissional na equipe ocorreu de maneira distinta em razão da necessidade de trabalho, mas com objetivos e metas comuns verificado pelos aspectos positivos do cuidado.

A análise das atividades dos profissionais, tanto no hospital geral quanto no hospital de campanha, revelou ações comuns através do cuidado e acolhimento com relações compartilhadas e integradas entre os profissionais. Neste sentido, as equipes apresentaram como valores importantes no trabalho multiprofissional o trabalho junto; a humanização do

cuidado; a dedicação dos profissionais como estimativas de construção coletiva nos processos de trabalho; movimentos afetivos. Na equipe hospitalar do hospital geral estudado houve relatos de trabalhadores com visões diferentes acerca da satisfação no trabalho, visto que, para alguns, a satisfação é encarada a partir da percepção do usuário sobre os serviços recebidos na assistência da saúde, já para outros, a satisfação está relacionada não só aos aspectos ligados à prática profissional individual, mas também às relações de desempenho com responsabilidades coletivas e condições de trabalho que possibilitem a autonomia e a gestão dos processos de trabalho.

Da mesma forma, houve relatos referentes à satisfação no trabalho da equipe hospitalar do hospital de campanha: a prática de trabalho foi apontada como gratificante e considerada elemento essencial no bem-estar do trabalho, no entanto, se por um lado na equipe havia elementos que interferiam no desempenho profissional das atividades desenvolvidas, por outro lado, a equipe relacionou a falta de comunicação, a falta de empatia, as condições de trabalho exaustivas e as relações interpessoais que interferem na satisfação do trabalho da equipe. Embora as ações de desempenho e os resultados não se limitem às condições concretas dos profissionais, estes se percebem satisfeitos/insatisfeitos e revelaram a existência de desejos coletivos que permitiram trocas, percepções de aprendizado e bem-estar subjetivo que compartilhavam.

A referida realidade relatada, portanto, sugere que quanto maior o envolvimento da equipe no alcance dos objetivos mais satisfeitos os profissionais desempenham suas atividades. Nesse sentido, apesar das dificuldades enfrentadas diante das condições de trabalho, encontrou-se trabalhadores que atribuíram à satisfação ao avanço da evolução do quadro clínico do paciente, como por exemplo a alta hospitalar, bem como o reconhecimento vindo por parte do paciente e da equipe.

Quando se trata das condições de trabalho, os entrevistados demonstraram maior

dificuldade em exercer suas tarefas de forma integrada, pois o trabalho em equipe pareceu esbarrar nas limitações dos recursos como a falta de materiais; a sobrecarga de trabalho, por vezes, estruturas organizacionais hierarquizadas; bem como as condutas dos profissionais pautadas no medo por não se sentirem protegido no enfrentamento da Covid-19 diante da falta e da escassez de materiais, o que acarretou impactos psicossociais nesse contexto.

Concorda-se com Tambasco et.al (2017) quando afirmam que analisar o bem-estar de uma pessoa está atrelado aos diferentes aspectos biopsicossociais que intervém sobre a forma como esta relaciona-se com outras pessoas em seu local de trabalho. Diante dos dados alcançados na pesquisa, o que pode-se concluir é que, para que os profissionais das equipes de trabalho multiprofissional consigam atender às necessidades dos pacientes, é necessário que tenham condições de trabalho adequadas e uma organização que perpetue uma cultura de incentivo e reconhecimento perante os desafios vivenciados no cotidiano de trabalho. Caso contrário, corre-se o risco de contribuir com processos de desconhecimento de atuação individual e coletiva bem como o risco de insatisfação no trabalho.

Desse modo, os relatos que foram trazidos no presente estudo, e os que estão presentes mesmo que de forma indireta, são expressões sobre a variância de percepções elaboradas sobre equipes de trabalho, por vezes confundida com trabalho em equipe pelos respondentes. É importante compreender que os fenômenos acerca do tema equipes de trabalho se manifestaram por meio da satisfação, das condições de trabalho, da dinâmica e desempenho de equipes durante a pandemia. Assim, é importante ressaltar que as duas equipes pesquisadas apresentaram características peculiares quanto aos atributos de estrutura, normas, formação, sequência de atividades desempenhadas, bem como aos pontos positivos e negativos das equipes com as alterações desenvolvidas no contexto hospitalar.

Foram relatadas, por parte dos entrevistados, situações em que pôde-se caracterizar como interdependência de tarefas – em função da forma em que os membros interagem, bem

como dependência mútua para finalizar as atividades de trabalho de maneira satisfatória, uma vez que a interdependência de tarefas baseava-se no desempenho de um membro dentro da equipe, mas não apenas isso, havia dependência do esforço e habilidade dos outros.

Para Guzzo e Shea (1992, citado por Puento-Palácios & Andrade, 2005) a interdependência pode ser entendida na medida em que os resultados, sejam eles positivos ou negativos, dependem do desempenho de outros indivíduos da equipe. Desse modo, quanto maior a interdependência de resultados maior será a efetividade da equipe – adicionada à esta proposta, os autores defendem a necessidade das organizações lançarem recompensas interdependentes, ou seja, recompensas baseadas no desempenho coletivo e não no desempenho individual.

Deve-se considerar que, ao refletir acerca das mudanças e transformações das equipes de trabalho no contexto da pandemia, compreende-se que as dinâmicas de trabalho realizadas em equipes multiprofissionais foram alteradas pelos processos de trabalho, pois a eclosão rápida da pandemia provocou mudanças urgentes na formação e estruturação das normas das equipes. No cenário institucional de saúde, as equipes de trabalho constituíram-se de uma forma eficiente no contexto da saúde pública, percebidas com significativas modificações acerca do trabalho e desempenho.

Desse modo, as diferentes narrativas elaboradas neste estudo possibilitaram compreender a atuação dos profissionais no cenário da saúde a partir da percepção da equipe composta por trabalhadores com visões distintas sobre fazer parte das equipes de trabalho. Além disso, a partir da presente pesquisa, de acordo com a literatura especializada no tema, considera-se importante investir em qualificação e espaços de diálogos permanentes sobre as práticas profissionais e os modos operacionalizantes de execução do cuidado em saúde de forma ética e cuidadosa.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o desenvolvimento de políticas e

ferramentas que possibilitem desenvolver estratégias que permitam melhorar, capacitar e permitir a reflexão dos processos de trabalho no âmbito das equipes considerando as diversidade enfrentadas no cotidiano de trabalho e as potencialidades que as equipes representam nos modelos de gestão das instituições.

Além disso, salienta-se a necessidade de novos estudos que busquem complementar e embasar as mudanças percebidas na gestão organizacional das equipes de trabalho, especialmente no que diz respeito à ampliação de recursos que atendam às transformações de melhoria nas condições de trabalho e ao impacto sobre tais condições na saúde e no desempenho do trabalhador, fundamentando assim a importância e a aplicabilidade de novos estudos teóricos e metodológicos que atendam a compreensão e a transformação do contexto de saúde estudado.

## Referências

- Albornoz, S. (2012). *O que é trabalho* (9ª ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Albornoz, S. G. (2020). Trabalho e esperança em 2020. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 23(1), 95-108. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v23i1p95-108>
- Almeida, L. L., & Merlo, Á. R. C. (2008). Manda quem pode, obedece quem tem juízo: prazer e sofrimento psíquico em cargos de gerência. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 139-157. <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25777/27510>
- Aranha, M. L. de A. & Martins, M. H. P. (1993). *Filosofando: Introdução à Filosofia* (2ª ed.). São Paulo: Moderna.
- Alves, O. F. (2017). O Desenvolvimento das Equipes de Trabalho no Cenário Atual. *Revista de Ciências Gerenciais*, 21(34), 160-165. <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2017v21n34p160-165>
- Barbosa, P. R. (1997). Gestão em saúde: o desafio dos hospitais como referência para inovações em todo o sistema de saúde. In Fleury, S., (Ed.), *Saúde e democracia: a luta do CEBES* (pp. 43-162). Lemos Editorial.
- Barbosa, L. A. S., Torres, F. J. R., de Souza, R. N., Almeida, G. N., Coelho, G. G., Freitas, C. A. S. L., & de Araújo Dias, M. S. (2020). Projeto ColaborAÇÃO Interprofissional na Pandemia: reflexões de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o trabalho em equipe. *Research, Society and Development*, 9(10). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8476>
- Barros, L. A. (2019). *Promoção de saúde mental das mulheres: A experiência do trabalho com grupos no NASF- Parnaíba-PI*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal do Piauí.
- Backes, M. T. S., Higashi, G. D. C., Damiani, P. D. R., Mendes, J. S., Sampaio, L. D. S., & Soares, G. L. (2021). Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Revista gaucha de enfermagem*, 42(9). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>
- Bendassolli, P. (2009). *Psicologia e trabalho –apropriações e significados*. São Paulo: Cengage.
- Bendassolli, P. F, & Gondim, S. M. G (2014). Significados, significados e função psicológica do trabalho: Discutindo esta tríade conceitual e seus desafios metodológicos. *Advances in Latin American Psychology*, 32(1), 131-147. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a10.pdf>
- Bernardi, S. (2010). Entrelaçando o SUS, a PNH e a Saúde do Trabalhador. Ministério da Saúde (Ed.), *Cadernos HumanizaSUS. Formação e Intervenção*, 1. (pp. 169-184). Brasília: Ministério

da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf)

Bianconi, A. L. M., Sanchis, D. Z., Aroni, P., Barreto, M. F. C., Rossaneis, M. Â., & Haddad, M. D. C. F. L. (2020). Relações interpessoais de equipes multiprofissionais na atenção domiciliar: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22(5), 1-7.

<https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>

Bitencourt, S. M., & Andrade, C. B. (2021). Trabalhadoras da saúde face à pandemia por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 13-22. [doi: 10.1590/1413-81232021263.42082020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020)

Borges, L. O. & Yamamoto, O. H. (2014). Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In J. C., Zanelli; J. E., Borges-Andrade & A. V. Bastos., (org.) *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2a ed., Cap1, pp. 25-72). Porto Alegre: Artmed

Borges, S. M. G., Ferreira, B. (2020). A história do trabalho. Orientação Educacional 9º Ano, Escola de aplicação, Sergipe.

Bulhões, A. B. C., Vasconcelos, M. F. F., & Escócia, L. (2015). Processos de desinstitucionalização em CAPS-AD como estratégia de humanização da atenção e gestão da saúde. In Escócia L, Paulon, S. M, (Eds.), *Cadernos HumanizaSUS*, (1ª ed., Cap.3, pp. 41-64) Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2006). Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde

Brasil (2013). Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. In Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Ed.), *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (1ª ed., pp 17-18). Brasília: Ministério da saúde.

Brasil (2014). Política Nacional De Atenção Integral à Saúde Das Pessoas Privadas de Liberdade No Sistema Prisional. In Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional (Ed.), *Política Nacional De Atenção Integral à Saúde Das Pessoas Privadas de Liberdade No Sistema Prisional* (1ª ed., pp 11-14). Brasília: Ministério da saúde.

Portaria de número 37/2021 do Ministério da saúde. (2021). Diário Oficial da União, publicado em: 21/01/2021, edição 14, seção, página 132. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>

Resolução 287/ 1998. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_98.htm](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm)

- Caixeta, A. C., da Costa Silva, R., & de Carvalho Abreu, C. R. (2021). Uso abusivo de psicotrópicos por profissionais da saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(8), 188- 200. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4627867>
- Camacho, I. (1993). Atividade Humana e Trabalho na Sociedade Moderna: Uma Aproximação Ética. *Revista Perspectiva Teológica*, 25(65), 4-63. <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1233>
- Campos, K. C. D. L., Duarte, C., Cezar, É. D. O., & Pereira, G. O. D. A. (2011). Psicologia organizacional e do trabalho-retrato da produção científica na última década. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(4), 702-717. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000400004>
- Campos, J. F., & David, H. M. S. L. (2010). Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. *Revista Baiana de Enfermagem*, 24(3), 23-32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v24i1,2,3.5522>
- Cardoso, A. C. M. (2015). O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 27(1), 73–93. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/103351/101800>
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, 13(2), 203-210. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>
- Castro, J. L., Pontes, H. J. C. (2020). A importância dos trabalhadores da saúde no contexto COVID-19. Profissionais de saúde e cuidado primários. In Santos, A. O. & Lopes, L. T., (Eds.), *Profissionais da saúde e cuidados primários* (1ª ed., pp. 1-13). Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1934 (1988). (21ª ed.), Saraiva.
- Coelho-Lima, F., Costa, A. L. F., & Yamamoto, O. H. (2011). O exercício profissional do psicólogo do trabalho e das organizações: uma revisão da produção científica. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 11(2), 21–35. <https://tinyurl.com/y2r2fadj>
- Costa, D. F. C. D., & Paulon, S. M. (2012). Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saúde em debate*, 36(95), 572-582. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qCDJt4SkL9wfbvppqPs8LH/?lang=pt&format=pdf>
- Costa, A. E. P., Lima, C. B., Alves, E. S. R. C., & Menezes, P. C. M. (2017). Desgaste profissional em enfermeiros assistenciais: Uma análise do serviço público ao privado. *Revista Temas em saúde*, 17(2), 80-89. <https://temasemsaude.com/politicas/>
- Cunha, D. M. (2014). Ergologia e psicossociologia do trabalho: desconforto intelectual, interseções conceituais trabalho em comum. *Cadernos de Psicologia Social do*

*Trabalho*, 17(1), 55-64. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p55-64>

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (2010). *Práticas profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde*. Brasília.

Chiavenato, I. (2010). *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. (3ªed.). Elsevier.

Dalbosco, T., Rosa, A., & Pisoni, K. (2016). Evolução histórica da Psicologia Organizacional e do trabalho. Impacto científico e social na pesquisa (8ª ed.). *Mostra de Iniciação Científica e extensão Universitária*. <http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/livro/1782-livros/978-85-99924-83-9/18742-evolucao-historica-da-psicologia-organizacional-e-do-trabalho.html>

Depolli, G. T., Brozzi, J. N., Perobelli, A. D. O., Alves, B. L., & Barreira-Nielsen, C. (2021). Ansiedade e depressão em atendimento presencial e tele saúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>

Dias, G. C., & Furegato, A. R. F. (2016). Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico *Revista Enfermagem UERJ*, 24(1), 8164. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8164>

Domingues, C. M. A. S., Maranhão, A. G. K., Teixeira, A. M., Fantinato, F. F., & Domingues, R. A. (2020). 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>

Escarce, A. G., Lemos, S. M. A., & Carvalho, S. A. D. S. (2015). Perfil e satisfação com o trabalho de profissionais da rede de atenção à saúde auditiva. *Audiology-Communication Research*, 20(2), 96-103. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001441>

Faria, H. X., & Araujo, M. D. (2010). Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e sociedade*, 19(2), 429-439. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SRWHdnPSS9dhwFhf3NbShQx/?format=pdf&lang=pt>

Feuerwerker, L. C. (2003). Educação dos profissionais de saúde hoje—problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista da ABENO*, 3(2), 24-27. <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/issue/view/57>

Ferreira, H. M. G. (2010). Conflito Interpessoal em equipes de trabalho: O papel do líder como gerente das emoções do grupo. *Cadernos UniFOA*, 5(13), 67-75. <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1019/897>

Ferreira, B. (2020). *A história do trabalho. Trabalho apresentado na disciplina orientação*

educacional 9º ano, colégio de aplicação da Universidade Federal de sergipe.  
[https://codap.ufs.br/uploads/page\\_attach/path/8323/Atividades\\_9\\_ano\\_IV.pdf](https://codap.ufs.br/uploads/page_attach/path/8323/Atividades_9_ano_IV.pdf)

- Fleury, S. (1997). A questão democrática na saúde. In Fleury, S.(Ed.), *Saúde e democracia: a luta do CEBES* (1ª ed., pp. 25-41). Lemos.
- França, A.C, & Rodrigues, A. L. (2007). *Stress e Trabalho: Uma abordagem Psicossomática* (4ª ed.). Atlas.
- França, A. C. L. (2017). *Comportamento organizacional*. (1ª edição), Saraiva educação.
- Franco, T. B., &Merhy, E. E. (2013). *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos* (1ª ed.). Hucitec.
- Gelbcke, F. L. L., Matos, E. M., &Sallum, N. C. (2012). Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 31-39.  
<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202>
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., & Feo, O. (2021). ¿ Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
- Gomes, M. A. V., Pinto, V. D. O., &Cassuce, F. C. D. C. (2021). Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 11- 22.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021264.18022019>
- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F. D., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Guimarães, A. D. S. M., Cunha, T. G. S., Santos, T. A., & Freire, L. B. V. (2020). Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health ResidenciesJournal-HRJ*, 1(2), 1-22. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37>
- Hermes, H. R., &Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 77-88.  
<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/#>
- Humerez, D. C., &Jankevicius, J. V. (2015). Reflexão sobre a formação das categorias profissionais de saúde de nível superior pós diretrizes curriculares. *Revista enfermagem em foco*. 6(1), 1-12.  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/18>
- Honorato, C. E. D. M., & Pinheiro, R. (2008). O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18, 361-380.  
<https://www.scielo.br/j/physis/a/3X3pF4F5ChFXrfs4YW7p4Ln/?format=pdf&lang=pt>

- Junior, G. A. S. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde em tempos da pandemia da covid-19. Profissionais de saúde e cuidado primários. In Santos, A. O., & Lopes, L. T.; (Eds.), *Profissionais da saúde e cuidados primários* (1ª ed., cap. 6, pp. 86-99), Brasília
- Kaspary, M. C. (2009). *O (in) visível e o concreto: os processos grupais na gestão de equipes*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul].
- Kurogi, M. S. (2008). Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*, 12(16),63-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201300090001210.17921/1415-6571.2008v12n16p63-76>.
- Laccort, A. D. A., & Oliveira, G. B. (2017). A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. *Uningá Review*, 29(3). <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1976/1572>
- Lessa, S. (2005). História e Ontologia: A questão do Trabalho. *Crítica Marxista*, 20(1), 70-89, 2005. [https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/sumario.php?id\\_revista=20&numero\\_revista=20](https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/sumario.php?id_revista=20&numero_revista=20)
- Lima, R. F. (2019). *A função do psicólogo no ambiente hospitalar*. [Trabalho de especialização não publicado]. Faculdade Pernambucana de Saúde.
- Lopes, H. L., Andrade, P. R. O., Sousa, V. M. D. S., & Costa, M. T. P. (2020). Atuação do psicólogo em saúde do trabalhador na perspectiva psicossociológica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 72-81. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5694>
- Lopes, P. O. (2022). Entendendo o processo saúde-doença pelas lentes da interdisciplinaridade e da interseccionalidade: a COVID-19 como referência. *Conjecturas*, 22(4), 182-197. <https://doi.org/10.53660/CONJ-850-G10>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). Motivação e satisfação no trabalho: Luz no fim do túnel. *SagerJournals*, 1(4), <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1990.tb00207.x>.
- Lhuillier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. *Caderno de Psicologia Social do trabalho*. 17(1),5-19. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p5-19>
- Maas, L., Grillo, L. P., & Araújo, S., J. V. (2018). A saúde e a segurança do trabalhador sob competência de normas regulamentadoras frágeis. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 5(1), 22-32. <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p22-32>
- Mauro, M. Y. C., Paz, A. F. D., Mauro, C. C. C., Pinheiro, M. A. D. S., & Silva, V. G. (2010). Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Escola Anna Nery*, 14(2), 244-252. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200006>

- Martins, L. A. N. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*, 1(1), 56-68. <https://www.rbmt.org.br/details/281/pt-BR>
- Mapeli, D. (2021). *A evolução histórica da psicologia organizacional e do trabalho e os desafios contemporâneos* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- Martinez, M. C., &Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 69(1), 59-78. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>
- Matos, E., Pires, D. E. P., & Sousa, G. W. (2011). Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: Contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 63(5), 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500013>
- Medeiros, S. M. D., & Rocha, S. M. M. (2004). Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 399-409. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200016>
- Merhy, E. E. (2004) O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde & Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Eds.), *Ver – SUS Brasil: cadernos de textos*. (1ª ed., pp.108-137). Brasília: Ministério da Saúde.
- Merhy, E. E. (2013). Merhy, E. E. (2013). O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: T. B. Franco, & E. E. Merhy (Eds.), *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos* (pp. 172-182). Hucitec.
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., Santos, M. L. D. M., Bertussi, D. C., &Baduy, R. S. (2020). Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, 43(6), 70-83. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>
- Melo, M. B. D, Barbosa, M. A, & Souza, P.R. D. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 1047-1055. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.
- Miranda, E. S., Picussa, R. (2021). Federalismo e poder legislativo na pandemia de covid-19: A atuação da assembleia legislativa do Paraná no enfrentamento ao coronavirus. *E-legis*, 14, 1-25. <https://doi.org/10.51206/e-legis.v14iEsp.647>
- Moura, A. A. D., Bernardes, A., Balsanelli, A. P., Zanetti, A. C. B., & Gabriel, C. S. (2017). Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 442-450. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700055>.

- Munhoz, S., Ramos, L. H., & Cunha, I. C. K. O. (2007) Eficiência e eficácia do desempenho da enfermagem em procedimentos técnicos. *Revista brasileira de enfermagem*, 6(1), 66-70. <https://www.scielo.br/j/reben/a/stGnCcQscR6pGLVSVrkbq4y/abstract/?lang=pt>
- Neves, D. R., Nascimento, R. P., Felix Jr, M. S., Silva, F. A. D., & Andrade, R. O. B. D. (2018). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à ScientificPeriodicalsElectronic Library. *Cadernos EBAPE. BR*, 16(2), 318-330. <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>
- Nunes, T. S., Gonçalves, J., Schweitzer, L., Tolfo, S. D. R., & Espinosa, L. M. C. (2017, Novembro 22-24). *Sentidos e significados do trabalho para técnicos-administrativos e docentes da Universidade Federal de Santa Catarina*. [apresentação de artigo]. XVII colóquio internacional de gestão universitária, Mar del Plata, Argentina. [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181192/103\\_00017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181192/103_00017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nunes, A. C. B. (2017). *Satisfação e insatisfação no trabalho de gestores na estratégia saúde da família*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188834?show=full>.
- Organização Mundial de Saúde (2008). *Relatório mundial de saúde 2008: cuidados de saúde primários – agora mais que nunca*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43949/9789244563731\\_por.pdf;jsessionid=F3550BF194BB2224949874D170B04D45?sequence=4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43949/9789244563731_por.pdf;jsessionid=F3550BF194BB2224949874D170B04D45?sequence=4)
- Reis, C. O. (2021). O SUS sobreviverá aos tempos de pandemia?. *Saúde em Debate*, 44, 261-266. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E417>
- Rezio, L. D. A, Oliveira, E., Queiroz, A. M., Sousa, A. R. D., Zerbetto, S. R., Marcheti, P. M., & Nóbrega, M. D. P. S. (2022). O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
- Ornell, F, Halpern, S. C, Kessler, F. H. P, Narvaez J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*, 36(4), <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>.
- Oliveira, M. M. D., Pedraza, D. F. (2019). Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, 43(122), 765-779. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>
- Oliveira, B. A. D., Custodio, M. L., & Hungaro, E. M. (2020). Disputas em torno do tempo e da

vida (ou morte) do trabalhador brasileiro: contribuições para uma análise crítica das relações entre lazer, trabalho e pandemia. *Licere (Online)*, 23(2), 216-250.

<https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25432>

Puente-Palacios, K. P., & Albuquerque, F. J. B. (2014). Grupos e equipes de trabalho nas organizações. In J. C., Zanelli, J.; J. E. Borges-Andrade & A. V. B., Bastos (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2ª ed., pp. 385-412). Artmed.

Puente-Palacios, K. P., & Romá, V. G. (2013). Gestão de equipes de trabalho. In Borges, L. O. & Mourão, L. (Orgs.), *O trabalho e as organizações* (pp. 311-339). Artmed.

Puente-Palacios, P. K., Almeida, R. S., & Rezende, D. V. (2011). O impacto da interdependência no trabalho sobre a efetividade de equipes. *Organizações & Sociedade*, 18(59), 605-623. <https://doi.org/10.1590/S1984-92302011000400003>.

Puente-Palacios, K. P., & Borges-Andrade, J. E. (2005). O efeito da interdependência na satisfação de equipes de trabalho: um estudo multinível. *Revista de Administração Contemporânea*, 9(3), 57-78. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552005000300004>

Peduzzi, M., Oliveira, M. D. C., Silva, J. D., Agreli, H. L. F., & Miranda Neto, M. D. (2016). Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. *Clínica médica*. 1(1), 1-9. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod\\_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf)

Peduzzi, M.; Schraiber, L. B. (2018) Processos de trabalho em equipe. In Pereira, I. B.; Lima, J. C. F. (Eds.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (2ª ed., pp. 320-328). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Pietrani, E. E. M., & Feijoo, A. M. L. C. D. (2020). La psicología organizacional en una perspectiva fenomenológica hermenéutica: laproductividaden cuestión. *Psicologia em Estudo*, 25(4), 1-14. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.42516>

Pereira, T., Bezerra, M. R., & Barros, M. (2019). Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. *Dê Ciência em Foco*, 3(1), 65-81. <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/271>

Piancastelli, C. H., Faria, H. P. D., & Silveira, M. R. D. (2000). O trabalho em equipe. In Santana, J. P. (Eds.), *Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da equipe de saúde da família* (pp. 45-50). OPAS/Representação do Brasil.

Pires, D. E. (2008). Precarização do trabalho do Trabalho em Saúde. In I. B. Pereira, & J. C. F. (Eds.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (2ª ed., pp. 317-320). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Pisani, M. S. (2020). O enfrentamento e a sobrevivência ao Coronavírus também precisa ser uma

- questão feminista!. *Cadernos de Campo (São Paulo-1991)*, 29(1), 156-162. <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/168854/161277>
- Prado, G. A. S., & Mansano, S. R. V. (2021). “Nada será como antes”... Provocações clínico-políticas para um por vir. *Revista Espaço Acadêmico*. V 20, 15-27. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/57079>
- Prado, G. A. S., & Justo, J. S. (2021). O coronavírus como analisador das práticas de poder na atualidade. *Revista Psicologia Política*, 21(51), 340-359. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8093408>
- Queiroz, G. S., & Santos, M. L. R. (2018). A mediação da aprendizagem na educação permanente em saúde: análise da sua capacidade de problematizar. *Revista EDaPECI*. 18(2), 24-36. <https://doi.org/10.29276/redapeci.2018.18.28043.24-36>
- Ramos, M. M., & Bonvicini, C. R. (2016). Estudo das competências: profissionais da saúde. *Psicologia e Saúde em debate*, 2(1), 28-40. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V2EEA3>
- Raimondi, G. A., & Tourinho, F. S. V. (2020). O Que Já Aprendemos?: Educação Médica, Vulnerabilidades e Responsabilidade Social em Tempo de Pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200370>
- Ribeiro, E. M., Pires, D., & Blank, V. L. G. (2004). A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 438-446. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200011>
- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 624-632. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300016>
- Regis, L. F. L. V., & Porto, I. S. (2011). Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 334-341. [doi:10.1590/S0080-62342011000200005](https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005).
- Rezio, L. D. A., Oliveira, E., Queiroz, A. M., Sousa, A. R. D., Zerbetto, S. R., Marchetti, PM, ..., & Nóbrega, M. D. P. S (2022). O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56 (4), <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Sobral, F. (2010). Compreendendo as equipes de trabalho. In Robbins, S. P., Judge, T. A., & Sobral, F. (Orgs.), *Comportamento Organizacional: Teoria e prática no contexto Brasileiro* (14ª ed., pp. 297-323). Person.
- Roberts, MJ, Hsiao, W., Berman, P., & Reich, M. R. (2008). Acertar na reforma da saúde: um guia para melhorar o desempenho e a equidade. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(2),

1-20. <https://www.scielo.org/pdf/bwho/v84n2/v84n2a20.pdf>.

- Santos, W. T. M., & Mandelbaum, B. P. H. (2016). Entre o potencial e o precário: a inserção in (tensa) de profissionais da psicologia nos NASF. *Barbarói*, 48(2), 168- 184. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.9028>
- Santos, K. O. B., Fernandes, R. D. C. P., Almeida, M. M. C. D., Miranda, S. S., Mise, Y. F., & Lima, M. A. G. D. (2020). Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12), 178-320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>.
- Satur, R. V., Bastos, A. D. F. V., & de Abreu, N. R. (2020). Os serviços de saúde e a autogestão da saúde dos usuários de plano público e de plano privado. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 9(2), 269-282. <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14681>
- Salomão, A. H. M., & Ashley, P. A. (2010). Desenvolvimento de equipes e sua contribuição para o sucesso empresarial: perspectivas e práticas de gestores de recursos humanos em indústrias de juiz de fora. *Revista Eletrônica da Faculdade Machado Sobrinho*. [http://www.machadosobrinho.com.br/revista\\_online/publicacao/artigos/Artigo02REMS1.pdf](http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo02REMS1.pdf)
- Sennett, R. (1997). *Nudez: o corpo do cidadão na Atenas de Péricles*. Record.
- Silva, A. S., Ferreira, C. L., Lopes, R. F., & Silva, V. D. S. (2009). Equipes de alta performance e o papel do líder como construtor de resultados. *Anais do VIII Encontro Paranaense de empreendedorismo e gestão empresarial*
- Silva, J. K. C. D. (2019). *Política de educação permanente em saúde no Piauí: análise a partir da atuação da Comissão de Integração Ensino Serviço do Vale do Rio Guaribas* (Dissertação de mestrado, Fiocruz). Repositório institucional Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33322>
- Silva, A. C. C., & Pereira, E. S. S. L. (2013). Impactos das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2(2). <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v2i2.171>
- Silva, P. M. (2020). O enfrentamento e a preocupação ao Coronavírus também precisa ser uma questão feminista! *Cadernos de Campo*, 29 (1), 156-162. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p156-162>
- Silva, E. I. C. (2019). Sociologia do Trabalho: O Trabalho e a Sua Evolução Conceitual ao Longo da História–Sobre a definição de Trabalho. *Sociedade Brasileira de Sociologia*, 1-9. <https://core.ac.uk/download/pdf/226756696.pdf>
- Silva, I. M, Silva, M. T. B. F, Santos, R.G., & Ferreira, R. K. G (2021). Trabalho da equipe multiprofissional no contexto da COVID-19: diversos olhares, um só objetivo. *Research*,

*Society and Development*, 10 (3), 53-64. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13439>

- Silva, O. A. D., & Freitas, M. N. D.C. (2021). Inclusão, desenho do trabalho e satisfação de servidores públicos com diferença funcional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(2),1518-1527. <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.2.20971>
- Siqueira, M. M. M., Junior, S. G. (2014). Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In Zanelli, J. C.; Borges-Andrade, J. E.; Bastos, A. V. B. (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2ª ed, pp. 319). Artmed.
- Soratto, J., Witt, R. R., Pires, D. E. P. D., Schoeller, S. D., & Sipriano, C. A. D. S. (2015). Percepções dos profissionais de saúde sobre a Estratégia de Saúde da Família: equidade, universalidade, trabalho em equipe e promoção da saúde/prevenção de doenças. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, 10(34) 1-7. <http://hdl.handle.net/10183/131383>
- Soratto, J., Pires, D. E. P. D., Trindade, L. L., Oliveira, J. S. A. D., Forte, E. C. N., & Melo, T. P. D. (2017). Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família1. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(3). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
- Souza, M. G. S. D., & Palacios, K. E. P. (2011). A influência do autoconceito profissional na satisfação com a equipe de trabalho. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(3), 15-25. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300003>
- Souza, W. S., Comassetto, I., Junqueira, T. L. S, Souza, E. M. S., Oliveira, A. S., & Leão, A. L. (2021). Vivência da equipe multiprofissional de saúde no enfrentamento da covid-19 em serviços de internação hospitalar. *Research, Society and Development*, 10 (4), 25-33. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14048>
- Souza, G. C. D., Aguiar, C. V. N., & Carneiro, L. L. (2018). A influência dos vínculos com a organização sobre o bem-estar subjetivo do trabalhador. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 18(4), 460-467. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v18n4/v18n4a02.pdf>
- Soares, R. C., Correia, M. V. C., & Santos, V. M. D. (2021). Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, 1(40), 118- 133. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241>
- Sobral, S., & Capucho, F. (2019). A gestão de conflitos nas organizações: conceptualização e diferenças de género. *Gestão e Desenvolvimento*, (27), 33-54. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.373>
- Sousa, V. F. D. S., & Araújo, T. C. C. F. D. (2015). Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 900-915. <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>

- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o Trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho Educação e Saúde*, 9(1), 19-45. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400002>
- Spector, P. E. (2012). Grupos e equipes de trabalho. In Spector, P. E (orgs.), *Psicologia nas organizações* (4ª ed., pp. 322-344). Saraiva.
- Vasconcelos, A., & Faria, J. H. (2008). Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 453-464. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>
- Vasconcellos, V. C. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(1), 1-22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-22>
- Vaitsman, J., & Andrade, G. R. B. D. (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 10(30), 599- 613. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300017>
- Veloso, R. S. S. (2020). *Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID- 19*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade do Porto.
- Veras, N. L. D. O. (2014). *Práticas de saúde e modernidade na cidade de Parnaíba, Piauí (1850 a 1930): um estudo arqueológico*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal de Sergipe.
- Vedovato, T. G., Andrade, C. B., Santos, D. L., Bitencourt, S. M., Almeida, L. P. D., & Sampaio, J. F. D. S. (2021). Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>
- Weber & Griscir (2010). Equipe, grupo ou o que? Possibilidades relativas ao coletivo do trabalho imaterial. *Anais do trigésimo quarto encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em Administração do Rio de Janeiro*
- Werneck, M. A. F., Faria, H. P. D., & Campos, K. F. C. (2009). *Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço*. Editora Coopmed <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>
- Woleck, A. (2002). O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. *Revista de divulgação Técnico-ciêntífica do instituto Catarinense de Pós-Graduação*, 1(3), 39. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1911865/mod\\_resource/content/1/trabalho%20e%20ocupa%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1911865/mod_resource/content/1/trabalho%20e%20ocupa%C3%A7%C3%A3o.pdf)
- Tambasco, L. D. P., Silva, H. S. D., Pinheiro, K. M. K., & Gutierrez, B. A. O. (2017). A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 41(9), 140-151. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>

- 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). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 65-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Tomasi, M., Rissi, V., & Pauli, J. (2020). Influencia del soporte organizacional en las vivencias de placer y sufrimiento en el trabajo en un contexto hospitalario. *Revista Psicologia Organizaciones e Trabajo*, 20(3), 72-79. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.3.18253>
- Zanella, A. V., Lessa, C. T., & Ros, S. Z. (2002). Contextos grupais e sujeitos em relação: contribuições às reflexões sobre grupos sociais. *Psicologia: reflexão e crítica*, 15(1), 211-218. <https://www.scielo.br/j/prc/a/TT3B3txRfFtPG7ZDfxtMp5J/?format=pdf&lang=pt>
- Zanelli, J. C., Bastos, A. V. B. e Rodrigues, A. C. A. (2014). Campo profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In J. C., Zanelli, J.; J. E. Borges-Andrade & A. V. B., Bastos (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2a ed., pp. 550-582). Artmed.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Equipes de trabalho e satisfação: um estudo sobre equipe de trabalho multiprofissional na saúde em tempos de pandemia

**Pesquisador:** Raquel Pereira Belo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53791721.4.0000.0192

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAIBA - UFDPAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.193.774

**Apresentação do Projeto:**

O projeto intitulado "Equipes de trabalho e satisfação: um estudo sobre equipe de trabalho multiprofissional na saúde em tempos de pandemia" tem como pesquisadora responsável a Professora Doutora Raquel Pereira Belo. O presente trabalho pretende conhecer como a satisfação dos trabalhadores da saúde, no contexto da pandemia, tem se expressado na dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral:**

Conhecer como a satisfação dos trabalhadores da saúde, no contexto da pandemia, tem se expressado na dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho.

**Específicos:**

- .Analisar as condições de trabalho em que as equipes estão imersas e o perfil das mesmas compreendendo os desafios no ambiente laboral das equipes que afetam a efetividade do trabalho;
- .Compreender os determinantes da satisfação nas equipes de trabalho;
- .Identificar quais os tipos de equipes e atividades das equipes multidisciplinares;
- .Verificar os efeitos da interdependência no desempenho de tarefas e resultados dos profissionais

**Endereço:** Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FATIMA **CEP:** 64.202-020

**UF:** PI **Município:** PARNAIBA

**Telefone:** (86)3323-5125

**E-mail:** cep.ufdpar@ufpi.edu.br

Continuação do Parecer: 5.193.774

de saúde de equipe multiprofissional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Sobre os risco e benefícios, pode ser observado na Metodologia do projeto:

"Não há pesquisa que envolva seres humanos sem riscos. No entanto a priori consideramos que a presente pesquisa não representará risco de ordem física ou psicológica para os participantes, haja vista que a mesma se dará pela aplicação de uma entrevista que os mesmos assumirão voluntariamente a condição de respondentes. Caso exista algum desconforto no decorrer da pesquisa no compartilhamento de informações, resguardaremos o direito de não responde e/ou desistir da mesma, bem como prezaremos pela sua integridade física e psicológica, mantendo todos os cuidados éticos.

Destaca-se como benefício a relevância social do estudo para a produção acadêmica sobre o tema, como também sua importância para a realidade local ao que si refere a efetivação de política, a estruturação do serviço e os avanços e desafios no cotidiano de trabalho dos trabalhadores em saúde. E embora, não garanta benefícios diretos e/ou imediato a cada participante, a mesma contribuirá para ser pensar o contexto de trabalho, as práticas e a atuação no contexto que estão inseridos.

Conforme o ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, sobre as "Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual" a elaboração deste projeto seguiu todas as orientações éticas previstas pela Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) que envolve o contato com participante e/ou coleta de dados em ambiente virtual, em qualquer etapa da pesquisa. Nesse sentido, as pesquisadoras tomarão todos os cuidados possíveis para assegurar a total confidencialidade e possíveis riscos de sua violação."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está de acordo com os preceitos éticos da pesquisa científica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto está de acordo com os preceitos éticos da pesquisa científica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa apresenta objetivos claros e será realizado por pesquisadores cientificamente qualificados, além de está de acordo com os preceitos éticos da pesquisa científica.

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 64.202-020

UF: PI Município: PARNAIBA

Telefone: (86)3323-5125

E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

Continuação do Parecer: 5.193.774

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa. Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFDPar o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa.

1\* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2\* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3\* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4\* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                           | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1857358.pdf | 04/01/2022<br>17:24:29 |                                 | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_reenviado.pdf                         | 03/01/2022<br>09:14:33 | Silmaria Bandeira Do Nascimento | Aceito   |
| Outros                                    | carta_de_anuencia2.pdf                        | 14/12/2021<br>18:44:11 | Silmaria Bandeira Do Nascimento | Aceito   |
| Folha de Rosto                            | FolhaDeRostoAssinaturas.pdf                   | 26/11/2021<br>12:39:54 | Raquel Pereira Belo             | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores               | Declaracao_dos_pesquisadores.pdf              | 21/11/2021<br>19:14:22 | Silmaria Bandeira Do Nascimento | Aceito   |
| Outros                                    | CurriculoLattes_RaquelBelo.pdf                | 20/11/2021<br>12:27:23 | Raquel Pereira Belo             | Aceito   |
| Orçamento                                 | orcamento.pdf                                 | 18/11/2021<br>18:45:04 | Silmaria Bandeira Do Nascimento | Aceito   |
| Outros                                    | termo_de_confidencialidade.pdf                | 18/11/2021<br>18:43:56 | Silmaria Bandeira Do Nascimento | Aceito   |

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 64.202-020

UF: PI Município: PARNAIBA

Telefone: (86)3323-5125

E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
DELTA DO PARNAÍBA -  
UFDPA



Continuação do Parecer: 5.193.774

|   |                             |                        |                                   |        |
|---|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Outros  | curriculo_lattes.pdf        | 18/11/2021<br>18:41:58 | Silmara Bandeira Do<br>Nascimento | Aceito |
| Outros  | carta_de_anuencia.pdf       | 18/11/2021<br>18:40:33 | Silmara Bandeira Do<br>Nascimento | Aceito |
| Outros  | carta_de_encaminhamento.pdf | 18/11/2021<br>18:38:14 | Silmara Bandeira Do<br>Nascimento | Aceito |
| Outros  | INSTRUMENTOS.pdf            | 18/11/2021<br>18:33:37 | Silmara Bandeira Do<br>Nascimento | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                    | 18/11/2021<br>11:27:32 | Silmara Bandeira Do<br>Nascimento | Aceito |
| Cronograma  | CRONOGRAMA.pdf              | 18/11/2021<br>11:13:42 | Silmara Bandeira Do<br>Nascimento | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PARNAIBA, 05 de Janeiro de 2022

---

Assinado por:  
**MANOEL DIAS DE SOUZA FILHO**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. SAO SEBASTIAO 2819, Setor II, Bloco 3, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala 01

Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 64.202-020

UF: PI Município: PARNAIBA

Telefone: (86)3323-5125

E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br

## ANEXO B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
CAMPUS MINISTROREISVELLOSO



Av. SãoSebastião, 2819, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí, Brasil ,  
CEP: 64202-020, Telefone: +55863323-5125;  
Website: [www.ufpi.br/ufdpar](http://www.ufpi.br/ufdpar)

### Prezado (a) Senhor(a)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa denominada "Equipes de trabalho e satisfação: Um estudo sobre equipes de trabalho multiprofissional na saúde em tempos de pandemia", esta pesquisa está sob a responsabilidade das pesquisadoras: Profa. Dra. Raquel Belo e Silmaria Bandeira do Nascimento (aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Matrícula: 20211002619) e tem como objetivos: conhecer como a satisfação dos trabalhadores da saúde, no contexto da pandemia, tem se expressado na dinâmica das atividades realizadas em equipes multiprofissionais de trabalho. Esta pesquisa tem por finalidade contribuir no âmbito científico e social no que tange aos profissionais de saúde e a assistência do cuidado. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste termo que visa assegurar seus direitos como participante. Sua participação é voluntária, sem custos ao senhor(a), e se dará por meio de respostas ao questionário sócio demográfico, Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e roteiro de entrevista; realizado de forma individual e por meio de plataforma remota. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo que os resultados desta pesquisa venham a ser divulgados de alguma forma. Caso o participante permita, será gravado apenas o áudio, a fim de garantir maior segurança para a análise dos dados. Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, esclarecemos que os riscos dessa pesquisa são em relação a algum eventual desconforto que você venha sentir diante das questões, caso isto aconteça você não necessita continuar participando, podendo desistir. Caso você aceite participar, contribuirá para o conhecimento a respeito da área de estudo em questão, contudo, pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento), podendo desistir de participar em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. Os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científico, e seus dados ficarão sob sigilo e guarda das pesquisadoras responsáveis. Também lhe será assegurado direito de assistência gratuita contra algum dano diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa. Caso existam perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las como pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes e-mails: [rbelo@ufpi.edu.br](mailto:rbelo@ufpi.edu.br) (Profa. Dra. Raquel Belo) e [silminhabandeira@gmail.com](mailto:silminhabandeira@gmail.com) (Silmaria Bandeira do Nascimento). Caso prefira pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar, mas caso as dúvidas persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPDPar, que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, preservam

a integridade e dignidade do participante da pesquisa, no seguinte endereço: Sala II do Bloco 03, Pavimento 3º, Lado Oeste, Sala, do Campus Universitário Ministro Reis Velloso da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, localizado à Av. São Sebastião, 2819, Bairro Reis Velloso, Parnaíba/PI, com atendimento ao público/pesquisadores de segunda à sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h. E-mail: cep.ufdpar@ufpi.edu.br.

A participação nesta pesquisa é individual e consiste em responder um questionário sociodemográfico, um e entrevista semiestruturada. As entrevistas serão realizadas de maneira individual.

Salienta-se que este termo será enviado de forma remota a fim de que o participante possa confirmar seu aceite. Os riscos e desconfortos deste estudo estão relacionados à exposição de conteúdos que possam ser motivo de constrangimento ou vazamento de informações. Caso venha acontecer, os pesquisadores responsáveis pela pesquisa indicarão os serviços da clínica-escola de psicologia das universidades de Parnaíba. Além disso, o risco de vazamento de dados será minimizado com o sigilo das informações obtidas, a não identificação dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade. Os benefícios deste estudo estão relacionados à obtenção de maior conhecimento sobre o tema abordado, bem como possibilidade de contribuir com o desenvolvimento de práticas assistenciais em saúde. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Eu \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento.

**Preencher quando necessário:**

( ) Autorizo a captação de voz por meio de gravação

( ) Não autorizo a captação de voz por meio de gravação

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Ministro Reis Velloso - Av. São Sebastião, 2819 – Bloco 16 – Sala 05 - Parnaíba/PI – CEP: 64202-020 – PI, tel.: (86) 3323-5251- e-mail: cep.ufpi.cmr@gmail.com

## **APÊNDICE**

## **APÊNDICE A Instrumento referente aos profissionais de Saúde de equipes multiprofissionais**

Caro Respondente,

Estamos realizando uma pesquisa sobre algumas questões de relevância social na dinâmica do trabalho sobre equipes em tempo de pandemia. A fim de conhecermos melhor acerca destes temas, gostaríamos de contar com a sua colaboração voluntária a responder às perguntas que seguem. Suas respostas são *confidenciais* e serão mantidas em *total anonimato*, sendo consideradas no conjunto dos participantes. É importante que você saiba que não existem respostas certas ou erradas, sugerindo você a responder de maneira mais sincera possível. Agradecemos antecipadamente sua colaboração!

### **Questões Sociodemográficas**

- 1) Idade \_\_\_\_\_
- 2) Sexo M (  ) F (  ) Outros (  )
- 4) Grau de escolaridade \_\_\_\_\_
- 5) Área da formação profissional \_\_\_\_\_
- 6) Tempo de trabalho em equipe nesta instituição \_\_\_\_\_
- 7) Além desta atividade laborativa em equipe, trabalha em equipe também em outra instituição? (  ) Não (  ) Sim

### **Teste de Associação de Palavras (TALP)**

**Instrução:** Fale o que vem na sua mente quando eu digo as seguintes palavras:

- Satisfação no trabalho
- Equipe de trabalho
- Condições de trabalho na pandemia

## Entrevista Semiestruturada

- 1) O que levou você a trabalhar em equipes de trabalho?
- 2) Quando você iniciou na equipe, a mesma já estava estruturada? Participou da formação/construção das normas?
- 3) Em relação aos demais membros da equipe, como acontece, na prática diária, o funcionamento da organização/sequência das atividades de trabalho?
- 4) Qual a sua participação nesta organização/sequência das atividades de trabalho em relação ao que você realiza no contexto de sua equipe?
- 5) Relate como o contexto pandêmico refletiu na dinâmica do ambiente laboral bem como no perfil/estrutura da equipe. Fale alguns pontos positivos e negativos. Houve desafios na sua equipe de trabalho durante a pandemia? Quais? Sobre as condições de trabalho durante a pandemia: caso tenha ocorrido alterações, fale a respeito.
- 6) O que você caracteriza como *satisfação* em seu contexto de trabalho?
- 7) Existem elementos/situações que interferem nesta vivência de satisfação? Quais são estes elementos/situações?
- 8) Existem ações/procedimentos que buscam resolver tais elementos/situações? Estas ações/procedimentos partem da equipe ou de cada membro de forma individual?
- 9) Existem atividades na sua prática profissional que você considera desafiadoras (caso sim, quais são)? Como você tem se desempenhado na realização de tais atividades? Existem recompensas em relação ao desempenho?
- 10) Alguma dessas atividades influenciam/influenciaram na efetividade da equipe – em relação aos resultados alcançados/satisfação dos membros da equipe/manutenção da equipe? De que maneira?
- 11) O que você sente afetivamente em relação à instituição a qual você trabalha no sentido de suporte, da troca entre os integrantes, do comprometimento e do sentimento de justiça de seus membros?
- 12) Quais seus planos e expectativas para o trabalho?

