



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE, COM  
ÊNFASE EM TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



**CAMILA MOITINHO DE ARAGÃO BULCÃO**

**TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO ÂMBITO DA GESTÃO DO TRABALHO**

Salvador- BA  
2021

**CAMILA MOITINHO DE ARAGÃO BULCÃO**

**TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:  
POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO ÂMBITO DA GESTÃO DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA, como exigência para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, com área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde, com ênfase em Trabalho e Educação em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Liliana Santos

Salvador - BA  
2021

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

B933t Bulcão, Camila Moitinho de Aragão.

Trabalho em equipe e colaboração em tempos de pandemia: possibilidades e desafios no âmbito da gestão do trabalho / Camila Moitinho de Aragão Bulcão. -- Salvador: C.M.A. Bulcão, 2021.

88 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra.Liliana Santos.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Profissionais da Saúde. 3. Trabalho em Equipe. 4. Colaboração Interprofissional. 5. COVID--19. 6. Contingência. I. Título.

CDU 613.6

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**Camila Moitinho de Aragão Bulcão**

**Trabalho em equipe e colaboração em tempos de pandemia:  
possibilidades e desafios no âmbito da gestão do trabalho.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 11 de agosto de 2021

Banca Examinadora:

*Liliana Santos*

---

Profa. Liliانا Santos – ISC/UFBA

*Marina Peduzzi*

---

Profa. Marina Peduzzi – EE/USP

*Isabela Cardoso de Matos Pinto*

---

Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA

Salvador  
2021

## EPÍGRAFE

Numa folha qualquer  
Eu desenho um Sol amarelo  
E, com cinco ou seis retas  
É fácil fazer um castelo  
Corro o lápis em torno da mão  
E me dou uma luva  
E, se faço chover, com dois riscos  
Tenho um guarda chuva

Se um pinguinho de tinta  
Cai num pedacinho azul do papel  
Num instante, imagino  
Uma linda gaivota a voar no céu  
Vai voando, contornando  
A imensa curva norte-sul  
Vou com ela viajando  
Havaí, pequim ou istambul

Pinto um barco a vela  
Branco navegando  
É tanto céu e mar  
Num beijo azul

Entre as nuvens vem surgindo  
Um lindo avião rosa e grená  
Tudo em volta colorindo  
Com suas luzes a piscar  
Basta imaginar, e ele está partindo  
Serenos e lindo  
E, se a gente quiser  
Ele vai pousar

Numa folha qualquer  
Eu desenho um navio de partida  
Com alguns bons amigos  
Bebendo, de bem com a vida  
De uma América a outra  
Eu consigo passar num segundo  
Giro um simples compasso  
E, num círculo, eu faço o mundo

Um menino caminha  
E caminhando chega no muro  
E ali logo em frente, a esperar  
Pela gente, o futuro está  
E o futuro é uma astronave  
Que tentamos pilotar

Não tem tempo nem piedade  
Nem tem hora de chegar  
Sem pedir licença  
Muda nossa vida  
E depois, convida  
A rir ou chorar

Nessa estrada, não nos cabe  
Conhecer ou ver o que virá  
O fim dela ninguém sabe  
Bem ao certo onde vai dar

Vamos todos  
Numa linda passarela  
De uma aquarela que, um dia, enfim  
Descolorirá

Numa folha qualquer  
Eu desenho um Sol amarelo  
Que descolorirá

E, com cinco ou seis retas  
É fácil fazer um castelo  
Que descolorirá

Giro um simples compasso  
E, num círculo, eu faço o mundo  
Que descolorirá  
Que descolorirá

## **AGRADECIMENTOS**

Chego ao fim de um ciclo no qual só tenho a agradecer. Agradeço primeiramente a Deus e à espiritualidade por terem me proporcionado tantos aprendizados ao longo desse período pandêmico, compreendendo que ao plantar boas sementes deve-se esperar o tempo necessário para colher bons frutos. Agradeço também aos meus pais pela oportunidade de terem me proporcionado o acesso aos estudos e aos valores que tenho hoje. Aos meus irmãos e amigos pelo apoio necessário nos dias mais difíceis e pelos sorrisos dos dias alegres. À minha orientadora, Liliana Santos por todo o apoio e amizade nessa jornada. Agradeço também aos meus colegas de mestrado, que juntos e de mãos dadas sempre (mesmo virtualmente) foram fonte de resiliência e compartilhamento neste momento desafiador; aos queridos professores do mestrado e às professoras da banca examinadora, por todo o aprendizado. Agradeço também à Universidade Federal da Bahia/Instituto de Saúde Coletiva e à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia/Superintendência de Recursos Humanos/Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde por proporcionar o acesso à pesquisa e à divulgação de percepções tão importantes e enriquecedoras de que se pode trabalhar de forma compartilhada em situações complexas a fim de proporcionar um SUS de qualidade. Juntos sempre seremos mais fortes!

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Modelo para compreensão do trabalho em equipe interprofissional.....	26
Figura 2- Percepções acerca do Modelo do trabalho em equipe interprofissional na pandemia COVID-19.....	74

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CREASI - Centro Estadual de Referência de Atenção à Saúde do Idoso

CTL- Centros de Testagens Locais

COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CONEP- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

COVID-19 - Doença provocada pelo Coronavírus 2019, do acrônimo inglês *Coronavirus disease 2019*

CSSTS - Coordenação de Saúde do Trabalhador da Saúde

CTA - Centro de Testagem e Acolhimento para COVID-19

DGTES - Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

DIVAST/CESAT- Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/ Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

EUA - Estados Unidos da América

GAL -Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GD - Gestão Direta

GI - Gestão Indireta

GTH - Grupo de Trabalho de Humanização

NRS - Núcleos Regionais de Saúde

NUGTES - Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

PAIST - Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

PCTT-SESAB-COVID-19 - Plano de Contingência para Trabalhadores e Trabalhadoras da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – COVID-19

PIC - Prática Interprofissional Colaborativa

OMS - Organização Mundial de Saúde

SAIS - Superintendência de Atenção Integral à Saúde

SAFTEC - Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde

SARS-CoV-2- *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2*

SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia



SIAST - Serviço de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SUPERH - Superintendência de Recursos Humanos

SUREGS - Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde

SUVISA - Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TI - Tecnologia da Informação

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 desencadeou a necessidade do desenvolvimento de ações destinadas à saúde de trabalhadores da saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar as percepções de profissionais implicados na gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, diante da necessidade de elaboração do Plano de Contingência para Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde (PCTTS) no âmbito de uma Secretaria Estadual de Saúde. Foram entrevistados 11 trabalhadores que atuaram de forma estratégica na elaboração e execução do PCTTS. Foi elaborado roteiro de entrevista semiestruturado, abordando tópicos relacionados ao trabalho em equipe e colaboração, associados a fatores relacionais, processuais, organizacionais e contextuais. Para tratamento do material, foi adotada estratégia de análise de conteúdo temática, considerando como central o conceito de colaboração interprofissional, dada a sua adaptabilidade às situações de contingência, como uma pandemia. As percepções dos membros da equipe indicam que em situações de contingência as ações colaborativas são favorecidas e deixam legados significativos para a reconfiguração dos processos de trabalho. Abrem-se perspectivas para outros estudos, sobretudo no que tange a reflexão sobre os processos de trabalho e inovação, aprofundando análises acerca desses aspectos, a exemplo do trabalho em equipe e da ação intersetorial, além da necessidade de valorização da gestão do trabalho, da saúde do trabalhador e da humanização da saúde dos trabalhadores da saúde. Estas ações favorecem o estabelecimento das relações interprofissionais, promovendo a diminuição de fronteiras e o planejamento integrado e fomentam o diálogo contínuo entre as diversas instâncias intra e interinstitucionais, a fim de expandir as inovações em prol da colaboração intersetorial em rede e com a comunidade.

**Descritores:** saúde do trabalhador da saúde; trabalho em equipe; colaboração interprofissional, pandemia, COVID-19, contingência.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic triggered the need to develop actions aimed at the health of health workers. This study aimed to analyze the perceptions of professionals involved in the management of actions aimed at health workers, given the need to develop the Contingency Plan for Health Workers (PCTTS) within a State Health Department 11 workers who acted strategically in the preparation and execution of the PCTTS were interviewed. A semi-structured interview script was developed, covering topics related to teamwork and collaboration, associated with relational, procedural, organizational and contextual factors. To treat the material, thematic content analysis strategy was adopted, considering the concept of interprofessional collaboration as central, given its adaptability to contingency situations, such as a pandemic. The team members' perceptions indicate that in contingency situations, collaborative actions are favored and leave significant legacies for the reconfiguration of work processes. Perspectives open up for other studies, especially with regard to reflection on work processes and innovation, deepening analyzes of these aspects, such as teamwork and intersectorial action, in addition to the need to value work management, workers' health and the humanization of health workers' health. These actions favor the establishment of interprofessional relationships, promoting the reduction of borders and integrated planning, and encourage continuous dialogue between the various intra and inter-institutional instances, in order to expand innovations in favor of intersectoral collaboration in networks and with the community.

**Descriptors:** health worker health; team work; interprofessional collaboration, pandemic, COVID-19, contingency.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Objetivo Geral.....	17
1.2 Objetivos Específicos.....	17
2 QUADRO TEÓRICO.....	17
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Desenho do estudo.....	22
3.2 Cenário do estudo.....	22
3.3 Participantes do estudo.....	23
3.4 Procedimentos, métodos e técnicas para a produção de dados e seu processamento.....	24
3.5 Plano e procedimentos de Análise.....	25
3.6 Aspectos éticos.....	27
3.7 Vantagens e limitações.....	31
4 RESULTADOS.....	31
5 DISCUSSÃO.....	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS.....	77
CRONOGRAMA.....	81
APÊNDICE A.....	82
APÊNDICE B.....	88

## APRESENTAÇÃO

O ano de 2020 certamente nunca será esquecido. Ao completar quase seis meses no mestrado profissional em saúde coletiva, vivenciei a experiência que talvez seja a mais inusitada da minha vida: momento em que a Organização Mundial de Saúde decretou a pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) (OMS, 2020).

Quase que simultaneamente à entrada do vírus SARS-CoV-2 na Bahia, após 11 anos atuando na vigilância em saúde, fui convidada a ingressar na Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SUPERH/SESAB), para assumir a Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde (CSSTS), e coordenar o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (PAIST/SESAB) (BAHIA, 2014a; BAHIA, 2014b).

O PAIST/SESAB integra as ações de vigilância e cuidado à saúde das trabalhadoras e trabalhadores e, no caso da Bahia, integra a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS (BAHIA, 2012). Na composição das ações de enfrentamento à pandemia de COVID-19, houve a articulação de ações de proteção e atenção ao conjunto de trabalhadores e trabalhadoras que envolveram vários profissionais e diretorias, na elaboração e execução de um Plano de Contingência para Trabalhadores e Trabalhadoras da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – COVID-19 (PCTT-SESAB-COVID-19) (BAHIA, 2020a).

A própria contingência desencadeada pela pandemia trouxe desafios à equipe gestora da DGTES, no sentido de integrar saberes e ações, possibilitando a promoção da saúde e oferta de cuidados aos trabalhadores. A implementação cotidiana do Plano configurou, ao longo do processo, uma nova forma de trabalhar. Nesse sentido, cabe indagar acerca do trabalho colaborativo e da composição das equipes como formas de enfrentar os desafios impostos por esta nova conjuntura.

O ponto de partida desta investigação foram as inquietações geradas pelas novas configurações do trabalho em equipe e colaboração ao longo do processo de contingenciamento desencadeado pela pandemia de COVID-19, tanto ao interior da DGTES/SESAB, quanto na composição de novas equipes com os demais setores

envolvidos com esta ação, lembrando que a presente dissertação trata-se de uma investigação conectada à vivência de um mestrado profissional.

O estudo se desenvolveu na medida em que as compreensões acerca da colaboração nos processos de trabalho iam se consolidando, ou seja, a própria construção teórico-metodológica se deu na interação entre pesquisadora-trabalhadora-equipe-processo de trabalho, num movimento dialógico de inquietação, busca e produção de novos conhecimentos que invariavelmente passaram a reorientar tanto minhas práticas de trabalho, quanto minhas próprias percepções em relação ao processo de trabalho no qual estou inserida.

O texto aqui apresentado busca retratar os caminhos percorridos, tanto na elaboração teórico-metodológica, quanto compreensiva-interpretativa diante das entrevistas e dos próprios processos vivenciados no decorrer do Mestrado. São apresentadas as etapas de construção do objeto, referencial teórico, percurso metodológico e ético e por fim analisados os resultados, tecendo respostas aos objetivos do estudo, o que possibilitou a abertura de novas possibilidades de ação e investigação.

## 1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020 foram registrados os primeiros casos de COVID-19 na Bahia, desencadeando a necessidade de rápida reorganização da rede assistencial e, por conseguinte, da proposição de estratégias de proteção e cuidado aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde no âmbito estadual. Nesse contexto, a saúde do trabalhador da saúde ganhou relevância, demandando de gestores das diversas esferas do SUS um conjunto de respostas no sentido de recompor redes e fluxos, além do incrementar e até criar novos serviços.

A diretoria da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) responsável por planejar e executar ações voltadas para a gestão do trabalho do trabalhador da saúde é a DGTES/SESAB, onde se encontra o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde (PAIST/SESAB) (BAHIA, 2014a; BAHIA, 2014b). Sendo assim, a DGTES/SESAB precisou reconfigurar parte do seu processo de trabalho para atender a demanda da saúde do trabalhador da saúde, pauta que passou a ser a principal nesta diretoria desde então. O trabalho em equipe destacou-se no desenvolvimento das diversas frentes de trabalho que foram sendo configuradas pela DGTES/SESAB, a fim de gerenciar as ações de saúde do trabalhador da saúde para combater a pandemia, integrando diversos setores.

Durante a revisão da produção científica que compôs a fase inicial da dissertação aqui apresentada, verificou-se que já são encontrados diversos estudos acerca das estratégias adotadas pelas organizações de saúde a fim de gerenciar o cuidado ao trabalhador da saúde durante a pandemia de COVID-19. Muitos destes estão relacionados à elevada exposição do trabalhador da saúde à contaminação pelo vírus; utilização de equipamentos de proteção individual (EPI); saúde mental do trabalhador da saúde e gestão do trabalho em saúde (OMS, 2020; HELIOTERIO, *et al*, 2020; BAHIA, 2020a).

De acordo com Helioterio *et al*, (2020, p. 3), durante uma epidemia, é esperado que haja mudanças na organização do trabalho de diversos grupos ocupacionais, tais como: alterações nas jornadas de trabalho, incremento de horas extras e aumento do ritmo de trabalho. Na área da gestão à saúde do trabalhador da saúde, não deveria ser diferente. No entanto, percebe-se que grande parte da produção está centrada nos estudos dos agravos, níveis de exposição aos quais estão submetidos os

trabalhadores de saúde que atuam no nível hospitalar e medidas de prevenção para estas categorias profissionais (BOLETIM CoVida, nº 05, 2020). Assim, faz-se necessária a produção de estudos que abordem as demais áreas de atuação da saúde, nesse caso, a gestão.

O combate à pandemia de COVID-19, em qualquer nível de atenção, exige mudanças na organização e gestão do trabalho dos profissionais de saúde, especialmente pela forma de transmissão e alta velocidade de espalhamento do vírus (BOLETIM CoVida, nº 05, 2020, p. 20).

Helioterio *et al*, (2020) afirma que é importante pesquisar as experiências vivenciadas por outros países no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Estas estratégias certamente contribuem no planejamento de ações e execução de intervenções estratégicas a fim de prevenir a saúde dos trabalhadores da saúde no combate ao COVID-19 (HELIOTERIO *et al*, 2020, p. 9).

Já Almeida (2020) infere que é premente a divulgação das sínteses das diversas contribuições, sobretudo as relacionadas à proteção à saúde dos trabalhadores da saúde. Faz-se urgente descrever o vivido e elencar os aprendizados. Estudos com foco na organização do funcionamento dos serviços e a divulgação das ações de planejamento das atividades nas diferentes fases da evolução da resposta à pandemia são cruciais para a prevenção da saúde dos trabalhadores da saúde. Este autor cita ainda que:

Há deveres éticos na provisão de cuidados de saúde em tempos de COVID-19: o dever de planejar, gerenciando incertezas; o dever de proteger, oferecendo suporte a trabalhadores e a populações vulneráveis; e o dever de orientar níveis de cuidados e padrões de cuidados em situações de crise (ALMEIDA, 2020, p. 3).

Para a efetividade do trabalho, principalmente no que tange a uma pandemia, torna-se fundamental a ótica do trabalho em equipes. De acordo com Padilla (2019, 2020) já é reconhecido que ambientes interprofissionais e colaborativos são importantes para enfrentar os desafios complexos da saúde. A autora relata que o trabalho em equipes, quando ocorre de forma colaborativa, contribui para:

“(I) ampliar e qualificar o acesso e a coordenação dos serviços de saúde; (II) promover o uso adequado de recursos clínicos especializados; (III) melhorar as condições de saúde de pacientes crônicos; (IV) ampliar a segurança dos usuários em serviços de saúde;



(V) reduzir o número de complicações e o tempo de internação hospitalar (VI) diminuir rotatividade de profissionais e aumentar a satisfação com o trabalho” (PADILLA, 2019, p. 9).

A fim de contemplar a coordenação central dessas unidades, no caso da Bahia, processos de trabalho foram reconfigurados, e as ações relacionadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde passaram a ser o principal foco de atuação da DGTES. Todas essas estratégias demandaram uma série de ações de planejamento e de articulação e trabalho em equipe para operacionalização das ações, e tiveram como base o “Plano de Contingência para Trabalhadores e Trabalhadoras da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – COVID-19” (PCTT-SESAB-COVID-19) (BAHIA, 2020a).

Desta forma, faz-se necessário o estudo dessas equipes, a exemplo da DGTES/SESAB, essenciais no planejamento das estratégias que foram adotadas na ponta durante a pandemia, tais como: elaboração de notas técnicas e boletins informativos, criação de centrais de testagem e de centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores; dimensionamento da força de trabalho durante a pandemia, remoção e lotação dos trabalhadores para hospitais de campanha, entre outros (BAHIA, 2020a).

O cenário instável de pandemia trouxe outro aspecto importante para o trabalho em equipe, o qual não pode ser estático, e sim dinâmico, onde prevalece o movimento contínuo da equipe. Cabe, portanto, interrogar se a reconfiguração dos processos de trabalho da diretoria propiciou um aumento do trabalho em equipe e colaboração, o que, segundo Peduzzi (2001, 2008) parte da interação dos profissionais de diferentes áreas técnicas e deve estimular a relação recíproca, comunicação, articulação das ações e cooperação.

Nesta lógica, buscou-se responder à seguinte questão: no contexto da pandemia da COVID-19, como os profissionais implicados na gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde percebem as reconfigurações do seu trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração?

A fim de operacionalizar o desenho do estudo, apresentam-se os seguintes objetivos de investigação.

## 1.1 Objetivo Geral

- Analisar as percepções dos profissionais implicados na gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde acerca das reconfigurações do seu trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração, no contexto da pandemia da COVID-19.

## 1.2 Objetivos Específicos

- Descrever as percepções dos membros da equipe de gestão do PCTT-SESAB-COVID-19 acerca do trabalho em equipe e da colaboração no contexto da pandemia;
- Sistematizar concepções e ações dos trabalhadores da gestão do PCTT-SESAB-COVID-19 acerca da conformação do trabalho em equipe e da colaboração durante a pandemia de COVID-19, e;
- Elencar possíveis legados resultantes da reconfiguração dos processos de trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração para o aprimoramento das ações desenvolvidas pela DGTES/SESAB.

## 2 QUADRO TEÓRICO

O trabalho em equipe interprofissional possui dimensões-chave: identidades compartilhadas; funções, tarefas e objetivos claros; interdependência dos membros da equipe; integração do trabalho e responsabilidade compartilhada (REEVES *et al*, 2010). Estes autores consideram a colaboração uma prática mais ampla e flexível, já que a identidade compartilhada, integração, interdependência entre os indivíduos, clareza de funções, e objetivos e tarefas não precisam ser tão comuns. Contudo, esta forma de trabalho interprofissional exige responsabilidade compartilhada (REEVES *et al*, 2010).

Reeves *et al*, (2010) definem o trabalho em equipe interprofissional como uma atividade baseada em dimensões-chave, que incluem: objetivos claros; identidade e compromissos compartilhados; clareza de papéis; interdependência; e integração

entre membros da equipe, e a colaboração é um elemento-chave para melhorar a prestação de serviços (REEVES *et al*, 2010).

D'Amour *et al*, (2008) afirmam que as novas formas de organização dos serviços de saúde preconizam entregas mais eficazes e acessíveis, e a transferência das responsabilidades são cada vez mais direcionadas para os prestadores de cuidados, o que exige o estabelecimento de práticas colaborativas. Assim, surge a crença de que os profissionais de saúde desejam trabalhar juntos a fim de ofertarem um melhor atendimento. Contudo, há que se considerar que cada profissional possui seus próprios interesses, assim como desejam manter sua autonomia e independência (D'AMOUR *et al*, 2008).

Neste sentido, diversos autores vêm estudando as tipologias do trabalho em equipe. À vista disso, Reeves *et al*, (2010) identificam a abordagem contingencial como possibilidade de desenvolvimento de ações em saúde, de forma colaborativa. Assim, os elementos comuns do trabalho em equipe podem variar as identidades, e as equipes serem classificadas como fracas ou fortes, a depender da situação apresentada, o que tornam necessários estudos aprofundados sobre a configuração dos elementos que compõem as equipes (REEVES *et al*, 2010).

No cenário da pandemia, a partir da construção do PCTT-SESAB-COVID-19 (BAHIA, 2020a), as equipes de trabalho foram reconfiguradas, sejam estas compostas por trabalhadores já existentes nos serviços, como também novas diretorias e coordenações precisaram ser reorganizadas para a operacionalização das diversas frentes de trabalho que foram construídas.

O processo de elaboração do “Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – COVID-19” (PCTT-SESAB-COVID-19) foi se constituindo ao mesmo tempo em que as ações foram sendo implementadas, construindo uma série de documentos e uma rede articulada de sujeitos, trabalhadores e serviços de saúde, tanto no nível central da DGTES/SESAB como a nível estadual, a fim de oferecer cuidados e organizar serviços, tendo como ponto de partida o trabalho em equipes (BAHIA, 2020a).

Neste sentido, a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) pode ser utilizada com o intuito de reduzir a competitividade entre os profissionais e substituir as relações de poder no cuidado em saúde por relações de parceria interprofissional e responsabilidade coletiva (AGRELI, 2017). Esta prática é preconizada pela

Organização Mundial de Saúde (OMS) com relatos de experiências em todo o mundo, e afirma que a PIC possibilita a otimização dos serviços de saúde, o fortalecimento dos sistemas de saúde e melhoria dos resultados na assistência à saúde (OMS, 2010).

Peduzzi (2001) descreve no seu estudo sobre a Tipologia do Trabalho de Equipes, que as equipes de saúde se operacionalizam por meio da “Equipe Agrupamento” e “Equipe Integração”. A primeira tem como principal característica a autonomia técnica plena dos agentes, onde cada profissional desenvolve o seu trabalho de forma individual e específica e o “agir comunicativo” é quase nulo. Já a “Equipe Integração” permite o fazer conjunto, onde a autonomia técnica se dá pela flexibilidade, complementaridade e colaboração entre os agentes. Assim, o “agir comunicativo” faz-se presente por meio de diálogo e consensos (PEDUZZI, 2001).

Peduzzi (2008) destaca que na gênese do conceito de “trabalho em equipe”, uma das vertentes de estudo caracteriza-se pelo estudo de mudanças nos processos de trabalho, tendo como foco a ampliação de objetos, redefinição da finalidade e introdução de novos instrumentos e tecnologias no trabalho.

Para que o trabalho em equipe torne-se satisfatório, Peduzzi (2001, 2020) menciona a proposta do chamado “agir comunicativo” de Habermas, isto é, “interações nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenar seus planos de ação” (PEDUZZI, 2020, p. 2) e conclui que é por meio da prática comunicativa que se busca os consensos, a fim de construir um projeto comum e que seja apropriado para as necessidades de saúde dos usuários, bem como serve para alinhamento técnico das ações e tomada de decisões, quando for necessário.

Assim, há necessidade de elaboração de linguagens comuns, objetivos comuns, ou, mesmo, cultura comum (PEDUZZI, 2001, p. 106). “Trata-se o trabalho em equipe como trabalho e processo de trabalho, visto que equipes de saúde dizem respeito à execução de ações orientadas a um fim” (PEDUZZI, 2020, p. 3). Estas informações evidenciam a potência do trabalho em equipe, isto é, o “agir comunicativo no interior da técnica” (PEDUZZI, 2001, p.106; 2020, p. 3).

A autora destaca também a importância de lidar com as diferenças, o diferente, o desconhecido, isto é, fazer com que as tensões entre os pares, por meio da mediação, possam virar o próprio dispositivo para a transformação. Além disso, ressalta que no trabalho em equipe onde há menor desigualdade entre as diversas áreas profissionais, certamente há maior integração (PEDUZZI, 2001).

Para que esta integração ocorra e fomente a tomada de decisão, faz-se necessário o diálogo entre os sujeitos sobre as necessidades de saúde e real compreensão dos carecimentos do cuidado. Assim, a prática comunicativa é fundamental para que seja evitado exclusivamente o avanço da racionalidade técnico-científica, sem levar em consideração as intersubjetividades (PEDUZZI, 2020).

Neste sentido, o contexto da pandemia de COVID-19 traz a importância do trabalho em equipes, interrogando-nos sobre o lugar da gestão nesse processo: pensar, integrar, dar força para os outros.

A constituição de equipes interdisciplinares e interprofissionais não é um modelo de resolução definitiva do conjunto dessas tensões, mas é uma perspectiva que tem como pressupostos: a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica; a busca de reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde; e a qualificação do conjunto dos profissionais sob esses signos que visa democratizar o contexto do trabalho e efetivar integralmente o cuidado (PEDUZZI, 2020, p. 5).

Já Agreli (2017, p. 30), infere que “as mudanças na perspectiva da PIC só são possíveis se as práticas de saúde estiverem focadas nos usuários e orientadas às suas necessidades de saúde de forma integral”. No caso da pandemia, as necessidades de saúde são urgentes. Esta autora faz uma analogia sobre o trabalho em equipe:

O trabalho colaborativo em equipe assemelha-se a uma engrenagem, onde se operam aos pares com dentes que se encaixam no espaço uma das outras, remetendo à ideia de trabalho articulado, onde os sujeitos estão dispostos a colaborar para melhores resultados, porém, usando os dentes da própria engrenagem, ou seja, a colaboração restrita à equipe (AGRELI, 2017, p. 147).

Assim, conclui que a analogia apresentada representa também a pressão que os profissionais de saúde sofrem a fim de produzir o cuidado, com as metas sendo definidas em número de atendimentos (AGRELI, 2017). Ampliando-se a analogia para o presente estudo, esta pressão é ainda maior devido ao contexto da pandemia.

Nesse sentido, planejar estratégias sobre a ótica do trabalho em equipes a fim de estabelecer a qualidade da atenção da saúde e produção da saúde torna-se relevante para destacar a potencialidade da mudança existente no trabalho em equipes, quando este ocorre de forma efetiva (PEDUZZI, 2020).

Reeves *et al*, (2010, p. 70), apresentam uma estrutura conceitual para o trabalho em equipe interprofissional considerando-se fatores que foram sintetizados em quatro domínios: relacional, processual, organizacional e contextual. De acordo com os autores, esses fatores estão inter-relacionados e podem facilitar ou inibir o trabalho em equipe interprofissional de maneiras diferentes, além de poderem estar sobrepostos, a depender da situação (Reeves *et al*, 2010, p. 70).

- **Relacionais:** fatores que afetam diretamente as relações compartilhadas por profissões, como poder profissional e socialização.
- **Processuais:** fatores como espaço e tempo que afetam a forma como o trabalho da equipe é realizado em diferentes situações de trabalho.
- **Organizacionais:** fatores que afetam o ambiente organizacional local em que a equipe interprofissional opera.
- **Contextuais:** fatores relacionados ao panorama social, político e econômico mais amplo onde a equipe está localizada.

Nesse sentido, D'amour *et al*, (2008) em seu estudo "Modelo e tipologia de colaboração entre profissionais em organizações de saúde", buscam esclarecer se o método de análise pela colaboração permite identificar as áreas em que são necessárias melhorias na organização do trabalho ou na relação interprofissional e propõem indicadores que permitem avaliar a colaboração interprofissional e interorganizacional em serviços de saúde.

Posto isto, o olhar acerca das configurações do trabalho durante a elaboração e execução do PCTT-SESAB-COVID-19 instiga alguns questionamentos: como os diferentes atores se enxergaram como sujeitos frente aos desafios da reorganização dos processos de trabalho nas diversas frentes de trabalho que foram organizadas durante a pandemia? Houve o olhar conjunto para construir soluções? O que se pode elencar de saldo positivo? Quais os possíveis legados pós pandemia que podem ser aplicados daqui para frente? Daí a importância de dar voz a esses sujeitos e perceber os seus olhares, percepções e significados acerca do trabalho em equipe e colaboração.

Faz-se necessário sistematizar como se deram as compreensões das articulações dos diferentes conhecimentos e saberes coletivos dos sujeitos, numa

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para a lógica do trabalho em equipes e da colaboração, no contexto da pandemia de COVID-19. Neste cenário os diversos atores das coordenações puderam pensar estratégias e executar ações de gestão para a saúde do trabalhador da saúde no estado da Bahia, tendo que gerenciar e superar os conflitos e tensões, a fim de atender a urgência da pandemia.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho do estudo**

A partir do contexto da pandemia, foi desencadeado um conjunto de estratégias pela DGTES/SESAB, a fim de estruturar o planejamento e operacionalização das ações a serem desenvolvidas para trabalhadores da saúde. O presente estudo toma como foco a análise do trabalho em equipes e colaboração, buscando identificar as percepções dos trabalhadores e trabalhadoras da gestão diante das reconfigurações do seu trabalho.

Toma como ponto de partida as referências da pesquisa qualitativa propostas por Minayo (2012), tendo em vista a percepção de cada sujeito entrevistado acerca da situação vivenciada com a proposta do trabalho em equipes e da colaboração no contexto da pandemia.

Além da análise de documentos, foram produzidos dados primários com o apoio de entrevistas semiestruturadas, realizadas nas formas presencial ou virtual.

#### **3.2 Cenário do estudo**

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014, p. 7), define Emergência em Saúde Pública como “uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população”.

Numa pandemia, no âmbito da vigilância em saúde, é criado o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), que concentra todas as ações estratégicas a serem desenvolvidas numa situação de emergência. O COES, entre outras ações, é designado para a elaboração do Plano de Contingências (BAHIA,

2020b) e é responsável por coordenar as ações entre todos os órgãos intersetoriais, tanto da saúde quanto de outras áreas, a fim de “garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz” (BRASIL, 2014, p. 9).

O contexto da pandemia e o conjunto de adoecimentos dos profissionais de saúde impôs, para além do cuidado com a população em geral, a necessidade da elaboração de um plano de contingência para garantir o planejamento das ações de cuidado aos trabalhadores da saúde. No estado da Bahia, foi composta uma equipe de trabalho, integrando as coordenações da DGTES/SESAB, da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), em parceria com outras diretorias da SESAB, vinculadas às superintendências: Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS), Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC), Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) (BAHIA, 2020a).

Portanto, o cenário do estudo é, em primeiro plano, a diretoria de onde se elaborou o PCTT-SESAB-COVID-19 (BAHIA, 2020a), mas também abrange outras diretorias que se envolveram como principais parceiras nesse contexto.

### **3.3 Participantes do estudo**

Participaram da pesquisa profissionais da DGTES/SESAB que atuam na DGTES/SESAB (diretoria, assessoria, coordenações) e profissionais que atuaram na gestão dos serviços que foram organizados em parceria com outras diretorias da SESAB no contexto do PCTT-SESAB-COVID-19 (BAHIA, 2020a).

Sendo assim, foram entrevistados, no âmbito da DGTES, integrantes da diretoria, da Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde (CSSTS), Coordenação de Gestão do Trabalho e da Coordenação de Humanização. Das demais áreas da SESAB, integrantes da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), perfazendo um total de 11 entrevistados. Para garantir a privacidade dos entrevistados, estes foram classificados pelas cores: marrom, laranja, rosa, azul, vermelho, preto, branco, roxo, cinza, amarelo e verde.

Foram excluídos os sujeitos que atuaram de forma indireta nas ações de gestão e execução do PCTT-SESAB-COVID-19 (BAHIA, 2020a).



### **3.4 Procedimentos, métodos e técnicas para a produção de dados e seu processamento**

- *Entrevistas individuais*

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 trabalhadores que atuaram de forma estratégica na elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19 (BAHIA, 2020a) e atuaram diretamente na gestão do processo de planejamento e execução dos serviços que foram estruturados para atendimento aos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19.

Para tal, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice B) com tópicos relacionados ao processo de trabalho dos trabalhadores da DGTES/SESAB, tais como:

1. Como você percebe a elaboração de estratégias para o enfrentamento da pandemia, no âmbito da SESAB?
2. No que diz respeito aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, como você analisa as estratégias de elaboração e execução do PCTT-SESAB-COVID-19?
3. Você identifica alguma mudança na forma de organizar o trabalho, diante da conjuntura da pandemia da COVID-19?
4. Especificamente em relação às equipes, você identificaria desafios e potencialidades, na perspectiva da colaboração?
5. O estresse e exaustão física e mental são marcas da maioria dos trabalhadores envolvidos tanto nos espaços da atenção quanto da gestão, nesta conjuntura da pandemia. Você identifica recursos utilizados pela equipe diante desta situação?
6. Para os membros da equipe DGETS: Durante o processo de elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19, foi possível perceber alterações na forma de organização do trabalho na DGETS? Você identificaria possíveis aprendizados ou legados para a configuração dos processos de trabalho da equipe partindo destes aprendizados?

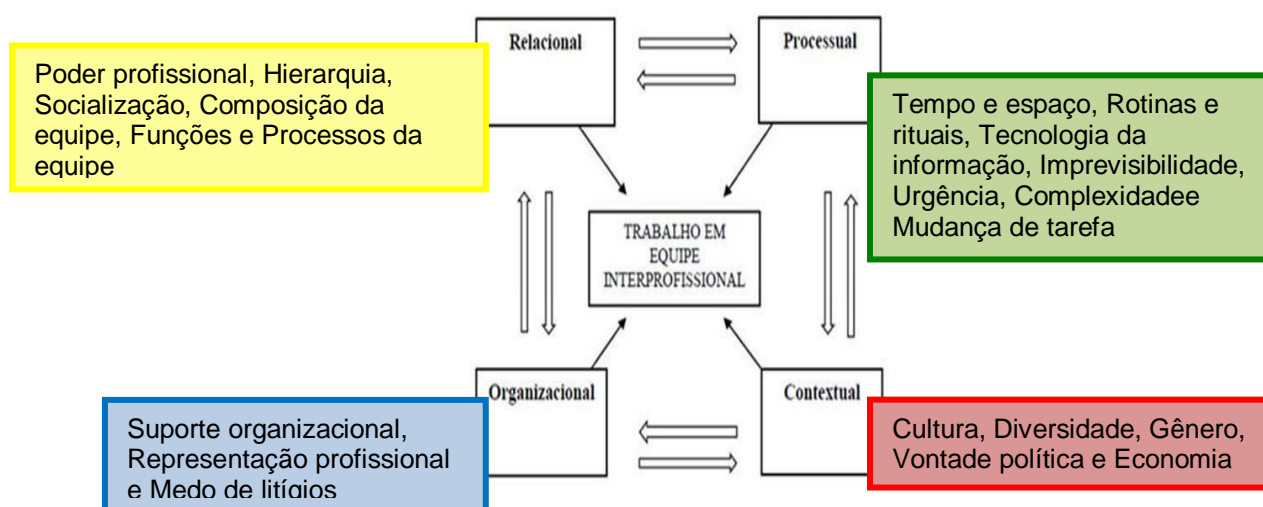
### 3.5 Plano e procedimentos de análise

Para análise dos dados, foi realizada a triangulação entre as informações contidas no documento, as categorias de análise e entrevistas. O documento analisado foi o PCTT-SESAB-COVID-19, onde foi feito o levantamento das principais ações desenvolvidas pelas equipes durante a pandemia, assim como a análise e categorização das etapas do plano, de acordo com Reeves *et al*, (2010).

Para análise das entrevistas, cada entrevistado foi categorizado por uma cor, a fim de preservar as suas identidades, de acordo com as etapas a seguir: primeiramente foi feita uma leitura flutuante de cada entrevista; em seguida, foi feita uma pré-análise, levando-se em consideração os quatro fatores ou domínios propostos por Reeves *et al*, (2010) e; por fim, realizou-se a categorização e subcategorização das entrevistas, valorizando os aspectos predominantes em cada fragmento analisado, que foram inseridas num quadro com entrevistados e categorias.

As categorias propostas por Reeves *et al*, (2010) foram divididas pelo autor em quatro fatores ou domínios, a saber: Relacional (Poder profissional, Hierarquia, Socialização, Composição da equipe, Funções e Processos da equipe), Processual (Tempo e espaço, Rotinas e rituais, Tecnologia da informação, Imprevisibilidade, Urgência, Complexidade e Mudança de tarefa), Organizacional (Suporte organizacional, Representação profissional e Medo de litígios) e Contextual (Cultura, Diversidade, Gênero, Vontade política e Economia), como mostra a figura 1. As categorizações propostas por Reeves *et al*, (2010) ajudaram na sistematização e análise de como os entrevistados se perceberam como equipe.

Figura 1 - Modelo para compreensão do trabalho em equipe interprofissional



Fonte: Reeves et al, 2010, adaptado por Agreli, 2017, p. 31.

A partir das entrevistas semiestruturadas e dos referenciais teóricos de Reeves *et al*, (2010), D'Amour *et al*, (2008), Agreli (2017) e Peduzzi (2001, 2020), analisou-se como os profissionais implicados na gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde perceberam-se a partir das reconfigurações do seu trabalho no contexto da pandemia da COVID-19, sob a ótica do trabalho em equipe e da colaboração.

Reeves *et al*, (2010) e Agreli (2017) ajudaram na percepção acerca de como cada indivíduo se percebe como membro da equipe, compartilhando identidades e metas, ao mesmo tempo em que cada membro possui a sua individualidade, a fim de desenvolver um trabalho conjunto, compartilhando com o coletivo. Agreli (2017) trouxe a autopercepção e reconhecimento das singularidades de ritmo e capacidade de produção de cada integrante da equipe, tendo em vista o trabalho coletivo.

Peduzzi (2001, 2020) possibilitou a análise sobre os desafios de transformar os processos de trabalho tanto da própria diretoria quanto com as parcerias estabelecidas, que trabalhavam antes da pandemia na proposta de “equipe agrupamento”, para o processo de trabalho que se transformaram em “equipe integração”. Assim, propiciou-se a análise das percepções dos entrevistados acerca do trabalho de forma integrada no âmbito da gestão do trabalho, tendo em vista as

necessidades urgentes da pandemia, aprendendo a lidar com as diferenças, estresse e exaustão física e mental.

D'Amour *et al*, (2008) ampliou a percepção e análise a partir dos elementos da tipologia da colaboração interprofissional, a partir de indicadores propostos pelas autoras, já que consideram que as mudanças ocasionadas pela prática colaborativa configuram inovação.

### **3.6 Aspectos éticos**

De acordo com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, foram adotados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, respeitando os participantes em sua dignidade e autonomia, esclarecendo acerca de riscos e benefícios decorrentes de sua participação no estudo, informando possíveis danos e estratégias de mitigação a serem adotadas diante de qualquer ocorrência relacionada à sua participação no estudo. Foi realizado o esclarecimento de quaisquer dúvidas em relação aos objetivos e procedimentos metodológicos do estudo, bem como possíveis dúvidas que surgissem no momento da realização da entrevista.

Na produção dos dados, todos os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e foram convidados a assinar o referido formulário. No TCLE foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e suas possíveis implicações. O(A) entrevistado(a) pôde se negar a responder qualquer pergunta que julgasse inadequada, bem como solicitar a retirada do conteúdo de sua entrevista a qualquer tempo. Foi assegurado o anonimato dos participantes e sigilo no uso das informações obtidas através das entrevistas, codificando cada participante com pseudônimo específico.

Em virtude dos possíveis riscos de contágio, tendo em vista a atual pandemia provocada pela COVID-19, aos participantes foi facultada a possibilidade de realização virtual das entrevistas. Para as entrevistas presenciais, foram tomadas todas as precauções de segurança estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP): resoluções nº 466/2012 e nº 512/2016, tais como higienização do local onde foi realizada a entrevista presencial, distanciamento social, uso de

máscaras e álcool gel, entre outras medidas que se fizeram necessárias. Com o mesmo cuidado, caso o(a) participante optasse pela realização virtual da entrevista, a pesquisadora se responsabilizou pela oferta de uma plataforma virtual, na qual foram garantidas a segurança e a privacidade (Microsoft Teams, Skype ou Google Meets), à escolha do entrevistado(a). Neste caso, vale destacar que a imagem do(a) participante não foi gravada em nenhuma hipótese e nenhuma informação pessoal foi divulgada, a fim de proteger o seu anonimato e evitar constrangimentos ou quaisquer outros riscos psicossociais decorrentes desta participação. Em relação ao ambiente virtual, houve a precaução acerca da segurança das salas virtuais (plataforma com uso de senha pessoal e controles virtuais de acesso), bem como a recomendação para que os participantes escolhessem ambientes reservados e protegidos para a realização das entrevistas. No caso das entrevistas virtuais, os termos de consentimento foram assinados pelos participantes, escaneados e enviados para o e-mail da pesquisadora.

As entrevistas foram agendadas previamente por meio de contatos telefônicos e e-mail, em turno e dia, de acordo com a disponibilidade dos(as) participantes, e foram realizadas de forma não remunerada e voluntária, com duração prevista de mais ou menos 40 a 50 minutos.

Caso o(a) convidado(a) decidisse participar, as pesquisadoras asseguraram confidencialidade, a privacidade e o anonimato. Nesse sentido, ninguém soube que (o)a entrevistado(a) concedeu a informação, buscando assim respeitar a sua integridade física, intelectual, cultural e social. Foi assegurado local reservado para as entrevistas presenciais e liberdade para não responder questões que julgassem serem constrangedoras, a fim de minimizar desconfortos.

Como refere a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 em seu capítulo V (BRASIL, 2012), toda pesquisa com seres humanos assume algum tipo de risco e estes podem acontecer de forma e graus variáveis. Nesta pesquisa, os possíveis riscos foram os relacionados ao caso do(a) entrevistado(a) se sentir constrangido(a) ou inibido(a) com os questionamentos que pudessem levar a certo grau de ansiedade, estresse e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa, a variar das experiências de cada participante. Assim, a fim de minimizá-los e de modo a fazer com que o(a) participante pudesse se sentir o mais confortável possível, a entrevista foi realizada em ambiente reservado, apenas com a entrevistadora e o(a)

entrevistado(a), e caso o(a) entrevistado(a) manifestasse algum constrangimento, a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento.

Em caso de alguma instabilidade emocional, inicialmente o(a) participante foi acolhido(a) pela pesquisadora. Caso necessário, a entrevista seria interrompida, para que o(a) participante se restabelecesse, ou até mesmo finalizada. Caso o(a) entrevistado(a) necessitasse de acompanhamento e assistência, seria encaminhado(a) ao Serviço de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (SIAST) da sua unidade para o atendimento necessário. Este serviço é responsável pelas ações relacionadas à saúde do trabalhador da unidade, e garante o sigilo das informações. Conforme previsto na resolução 466/2012, item IV.3, h, foi garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Caso houvesse alguma eventualidade que desencadeasse algum desembolso financeiro relatado pelos entrevistados durante o seu processo de participação no estudo, conforme a Resolução Nº 466/2012, item IV.3, g, seria garantido o ressarcimento e cobertura das despesas dos participantes da pesquisa e dela decorrentes mediante apresentação de recibo e /ou nota fiscal. A pesquisadora comprometeu-se a cumprir as exigências contidas nos itens IV. 3 e IV.4 da referida Resolução.

Esta pesquisa poderia trazer benefícios no âmbito individual como a possibilidade do(a) participante contribuir, por meio de suas percepções, sobre como foram realizadas a gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde acerca das reconfigurações do seu trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração, no contexto da pandemia de COVID-19, como também refletir sobre o seu próprio processo de trabalho, possibilitando o seu incremento e melhoria.

Foi assegurado local reservado para as entrevistas e liberdade para não responder questões que o(a) participante julgasse serem constrangedoras, a fim de minimizar desconfortos. As gravações e transcrições, bem como os termos de consentimento serão arquivados em local protegido pela pesquisadora durante cinco (05) anos após a publicação da pesquisa, e após este período o material será destruído. Conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, o(a) participante poderia desistir ou anular o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) em qualquer fase da pesquisa. A participação do(a) mesmo(a) foi totalmente voluntária, ou seja, não foi obrigatória.

A divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorrerão com o intuito de trazer benefícios ao que tange a produção científica e à melhoria do processo de trabalho, divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais e à sociedade, bem como considerando os princípios da benevolência e não-maleficência.

Caso o(a) participante decidisse retirar-se desse estudo não houve penalidades e o(a) mesmo(a) não correu riscos e nem prejuízo pessoal. O(A) participante não teve nenhuma despesa pela sua participação, nem recebeu pagamento ou gratificação. O(A) participante teve garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Caso houvesse alguma dúvida sobre a participação nessa pesquisa, este(a) pôde entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos contatos relacionados no TCLE.

Ao(À) participante, foi concedido o tempo adequado para que pudesse refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que pudessem ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida, após a leitura e aceitação da pesquisa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), em duas vias. Todas as páginas foram rubricadas por ele(a) e pela pesquisadora. Uma via ficou na posse do(a) participante e a outra ficou com a pesquisadora, que se comprometeu em guardar pelo prazo de cinco anos, em local protegido. Também foi solicitada, caso o(a) participante concordasse, autorização para o uso das gravações das entrevistas, bem como das informações coletadas para fins de construção da dissertação do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos. Sendo assim, se o(a) participante concordasse, voluntariamente, em participar do referido estudo, assinasse o termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Ao optar por entrevista virtual, foi colhido o TCLE por via digital em forma de carta-convite antes do início da entrevista. No início da entrevista, o TCLE foi lido pela pesquisadora, as dúvidas esclarecidas, e os participantes sinalizaram que concordavam com os termos de participação na modalidade virtual. Após a entrevista,

todo e qualquer registro foi apagado de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem” utilizada.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA (CEP-ISC), de acordo com as Resoluções do CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, e ao Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP-SESAB), instituído em 16 de janeiro de 2004, através da Portaria nº 040, divulgada no Diário Oficial do Estado, com seu registro aprovado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 27 de janeiro do mesmo ano. Foi aprovado pelo CEP-SESAB, CAAE nº 45840621.6.3001.0052 e parecer nº 4.779.236; e pelo CEP-ISC: CAAE nº 45840621.6.0000.5030 e parecer nº 4.687.703.

### **3.7 Vantagens e limitações**

Este é um estudo de relevância, já que traz aspectos importantes acerca da estruturação do trabalho em equipe e da colaboração num contexto de pandemia. Experiências como esta são essenciais a fim de refletir sobre o olhar do trabalhador da saúde que precisa cuidar do próprio trabalhador da saúde.

Almeida (2020, p. 7) afirma que “é preciso freio de arrumação que estimule reflexões sobre a maneira como diferentes sistemas estão enfrentando a crise”, a fim de identificar as lacunas e proporcionar o debate e a reflexão acerca das estratégias que vêm sendo desenvolvidas no combate à pandemia, adicionando novas estratégias quando necessário.

Como limitação, destaca-se o pouco tempo decorrido desde o início da pandemia até o momento das entrevistas, o que pode ter influenciado no amadurecimento das questões vivenciadas pela equipe entrevistada. Os efeitos ou legados destes novos arranjos para a reorganização dos processos de trabalho podem ter sido pouco percebidos pelos entrevistados.

## **4 RESULTADOS**

A seguir apresentam-se as sínteses dos principais elementos identificados nas entrevistas.



O entrevistado Verde relatou que no início da pandemia houve a organização de reuniões entre as diversas superintendências e diretorias da SESAB que estavam relacionadas ao enfrentamento da COVID-19, tais como abertura de hospitais de campanha, planejamento da força de trabalho, suporte ao COES nas estratégias de promoção da saúde, criação de sistemas de informação para o monitoramento de indicadores dos casos de COVID-19, entre outras ações, o que contribuiu para a formação das equipes de trabalho e fomentar o trabalho em equipes. Segundo Verde, essas ações promoveram o fortalecimento das relações institucionais na SESAB, tanto em termos de gestão quanto nas unidades, a exemplo da DGTES, que precisou reorganizar os seus processos e equipes de trabalho unicamente para a pauta da saúde do trabalhador da saúde, a fim de fornecer respostas para o enfrentamento da pandemia.

Verde destacou que a elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19 foi realizada coletivamente com a DGTES e demais superintendências e diretorias que poderiam contribuir com pautas relacionadas à saúde do trabalhador. Já a execução das ações do PCTT-SESAB-COVID-19, segundo ele, como o monitoramento, elaboração de notas técnicas, criação de fluxos, sistematização dos casos e divulgação de informações assim como a implantação e gestão dos serviços de atendimento psicológico, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e testagem voltados para a saúde dos trabalhadores da saúde ficou mais a cargo da DGTES. Assim, a situação nova criada a partir da pandemia e a busca por informações de outros países relacionadas à COVID-19 fez com que a DGTES se organizasse no sentido de buscar respostas, monitorar e subsidiar novos planejamentos para as ações voltadas à COVID-19, além de trabalhar com as pautas conjuntamente.

*Então assim, pensar na elaboração do plano também fez repensar o modo de como a gente trabalhava. (Verde)*

Como aprendizados, o entrevistado Verde relatou que a pandemia permitiu a compreensão de que não se pode realizar nenhuma estratégia ou planejamento sem articular coletivamente com outras áreas. Ele acredita que a partir de agora é importante que a SESAB repense (...) *o modo de como planejar, o modo de como agir, de pensar em outras estratégias em outros processos que possam a vir futuramente (Verde)*. Destacou a importância do trabalho coletivo, independente das

suas relações, troca de experiências, ajuda mútua, aprender e ensinar ao outro. Individualmente, trouxe a capacidade se redescobrir, se reinventar e superar as adversidades, de se enxergar como parte importante da equipe de trabalho, assim como de enxergar o outro. Como desafios, trouxe a sobrecarga de trabalho, as dificuldades de se adequar às diferenças, às mudanças das rotinas e processos de trabalho, de abrir mão de algo que é só seu e compartilhar o saber com outras pessoas da equipe.

O entrevistado Azul destacou o apoio do governo do estado e da alta gestão da SESAB para o desenvolvimento de ações importantes no processo de emergência sanitária para a integração das áreas técnicas, tais como: implantação do COES, reuniões diárias da alta gestão com as áreas técnicas da SESAB, busca de estudos e ações relacionadas à COVID-19 já desenvolvidas internacionalmente e em outros estados a fim de se pensar estratégias de combate à pandemia. Estas fomentaram o diálogo entre as superintendências e diretorias.

Evidenciou que a DGTES participou da construção do Plano de Contingência Geral elaborado pelo estado da Bahia e neste o trabalhador da saúde encontrava-se apenas com a lógica do uso e disponibilidade de EPI. Neste contexto, a DGTES, juntamente com outras diretorias e áreas técnicas relacionadas à saúde do trabalhador sentiram-se na responsabilidade de elaborar um Plano que trouxesse demais elementos voltados para os trabalhadores da SESAB que se encontravam na linha de frente das ações de enfrentamento da pandemia. Assim, o PCTT-SESAB-COVID-19 continha fluxos de testagem, serviços a serem implantados, notas técnicas, boletins informativos, entre outras ações que abarcavam as atividades a serem desenvolvidas para os trabalhadores da SESAB no enfrentamento da pandemia.

Relatou que, anteriormente à pandemia, as coordenações da diretoria já possuíam uma característica institucional de comunicação e capilarização das informações por meio de reuniões de colegiados gestor e ampliado. Segundo ele, cada coordenação realizava seus trabalhos, mas pontualmente também havia ações integradas, o que proporcionava a socialização das informações. Com a pandemia, a pauta de saúde do trabalhador da saúde passou a ser a principal por um período na DGTES, causando, assim, uma reorganização radical dos processos de trabalho da diretoria, transversalizando as coordenações a fim de construir, promover ações e

estratégias de proteção aos trabalhadores na prevenção de risco e proteção a sua saúde durante a pandemia.

*A gente fazia uma ação muito coletiva, muito pensando o coletivo, tomava decisões coletivas e uma reestruturação de toda a diretoria para dar conta desse objeto que deveria ser implantado. (Azul)*

Assim, foram organizados internamente: fluxos para os novos processos de trabalho, com o estabelecimento de novas formas de coordenação das atividades, criação de instrumento para o monitoramento dos casos de COVID-19 nos trabalhadores da SESAB, reestruturação das equipes para fornecer apoio institucional às unidades, organização de reuniões virtuais a fim de ofertar informações para as unidades.

O entrevistado Azul relatou que, ao mesmo tempo em que eram fornecidas as informações, as próprias equipes da DGTES iam aprendendo sobre a pandemia, já que a todo momento tinha-se um dado novo. Todo esse contexto de ações propiciou uma aproximação tanto internamente, entre as coordenações da DGTES quanto com as unidades da SESAB, o que fomentou o diálogo mais próximo com as redes de trabalho das unidades sob gestão direta da SESAB que são apoiadas e já conhecidos pela DGTES: Núcleos de Gestão do trabalho e educação na Saúde (Nugtes), Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siastr) e Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) das unidades da SESAB, ampliando-se também as ações para as unidades de Gestão indireta da SESAB.

O entrevistado Azul destacou que este foi um momento de grande potência, inventivo, criativo, com desenvolvimento de tecnologias de ação, colaborativo, de escuta, de diálogo e de muita responsabilidade e resiliência, inclusive para as equipes darem conta das condições emocionais no processo, o que propiciou uma aproximação nas relações entre os trabalhadores e a busca pelo entendimento dos diversos ritmos de trabalho. Como dificuldades, ressaltou que, devido à urgência do contexto, surgiram alguns conflitos, como diferenças de ritmos e prioridades, tensionamentos, desgastes e sobrecarga de trabalho. Como legados, destacou a importância do fomento do trabalho em equipe, da colaboração, do diálogo, das relações, do planejamento dinâmico, monitoramento e avaliação das ações.

O entrevistado Preto avaliou que as iniciativas e ações executadas pela SESAB na pandemia foram coerentes e embasadas dentro dos achados científicos. Com

relação ao PCTT-SESAB-COVID-19, informou sobre a importância do pensamento conjunto, da possibilidade de diálogo com os colegas da equipe e que pertenciam a outras instituições para organizar o serviço que estava sendo aberto. Embora não se conhecesse sobre a COVID-19, considerou importante a abertura dos serviços a fim de ajudar os trabalhadores da saúde que atuaram na linha de frente.

Em termos de execução e mudanças nos processos de trabalho, considerou que fizeram o que poderiam ter feito dentro das possibilidades apresentadas. Elencou como desafios as novas estratégias tecnológicas apresentadas para atendimento dos trabalhadores, a exemplo do teleatendimento, o que fez com que os trabalhadores desses serviços precisassem se adaptar rapidamente às novas rotinas e à esta modalidade para fornecerem um atendimento eficaz, além de aprender a lidar com pessoas de outros serviços e com culturas organizacionais diferentes.

Ressaltou como ponto positivo a convivência, a comunicação, trocas de experiências, discussões de casos clínicos e esclarecimentos de dúvidas, tanto com os colegas já conhecidos, quanto com os novos colegas que foram deslocados para trabalhar no acolhimento psicológico. Também foram utilizadas como estratégias para comunicação, além das reuniões presenciais, os grupos de WhatsApp:

*(...) às vezes os espaços informais foram tão importantes quanto os formais.  
(...) Mas eu acho que foi fundamental a gente poder contar com essa troca de experiência (Preto).*

Identificou como legado o aprendizado do teleatendimento, que poderá ser incorporado na rotina do seu serviço, importância do serviço psicológico emergencial, trabalhar com pessoas diferentes e ampliar as atividades remotas para abrir grupos terapêuticos com trabalhadores das unidades do interior da Bahia.

O entrevistado Amarelo mencionou que a situação de pandemia trouxe diversos conteúdos, seja individualmente pelo medo do novo ou devido aos novos processos de trabalho. A principal dificuldade relatada foi lidar com a situação de incerteza e insegurança diante do desconhecido.

Com relação ao PCTT-SESAB-COVID-19, informou que a equipe de trabalho sentiu a necessidade da importância de cuidar do outro nesse momento pandêmico, surgindo a necessidade da montagem do serviço de acolhimento psicológico e de PICS. Trouxe como desafio a implantação de um serviço novo, sem referências

anteriores, em plena pandemia, com profissionais de diferentes serviços trabalhando juntos e evidenciou o apoio das diretorias para que estes processos acontecessem, seja da sua diretoria de origem como também de onde o serviço funcionou no período da pandemia.

Narrou que os profissionais se debruçaram nos estudos e participaram de diversas reuniões técnicas a fim de montar serviços e ofertar atendimento de qualidade aos trabalhadores da saúde. Assim, foram realizadas reuniões de equipes, a princípio com discussões voltadas para a estruturação dos serviços, como estrutura, tecnologia, formas de atendimento e abordagem dos trabalhadores atendidos, questões clínicas de atendimento e discussão dos casos mais graves, além do auto cuidado entre os próprios profissionais que estavam atendendo os trabalhadores da SESAB. Destacou-se a importância do empenho e colaboração entre as equipes de trabalho de diferentes serviços que precisaram trabalhar juntas, para tal, trouxe a importância do diálogo, escuta, e que todos pudessem compreender o objetivo do serviço e dos seus processos de trabalho, assim como a responsabilidade, ética, colaboração, comprometimento e interesse dos profissionais envolvidos.

*Eu acho que a pandemia trouxe essa possibilidade de poder enxergar a saúde do trabalhador como um objeto de trabalho extremamente importante dentro da realidade da SESAB (...) Porque até então a saúde do trabalhador era uma pauta muito relegada ao último plano. (Amarelo)*

De acordo com a percepção do entrevistado Branco, ninguém estava preparado para a pandemia, foram surpreendidos e, diante deste cenário inesperado, a SESAB desenvolveu estratégias positivas para os trabalhadores, como a abertura de novos serviços – o Centro de Testagem e o Apoio Psicológico – que a princípio foram pensados sem experiências prévias. Segundo ele, houve um planejamento para se determinar as frentes de trabalho sob as quais atuar, contudo, não houve tempo hábil para pensar na operacionalização dos serviços, tudo foi sendo estruturado ao mesmo tempo. Assim, todos foram aprendendo a fazer juntos. Destacou como pontos positivos a possibilidade do trabalhador da linha de frente poder fazer a testagem e ser acolhido pelo serviço do apoio psicológico. Além disso, as reuniões sistemáticas com as equipes dos novos serviços que surgiram ajudaram no alinhamento dos processos de trabalho, no estabelecimento de fluxos e foram fundamentais para o bom funcionamento destes.

Branco considerou muito bem sucedida a estratégia do PCTT-SESAB-COVID-19, e este foi sendo organizado e ajustado ao mesmo tempo em que as ações aconteciam. Exemplificou o Centro de acolhimento psicológico que mudou o seu processo de trabalho ao longo do tempo, passando a ligar para os trabalhadores positivados e o Centro de Testagem e Atendimento do Trabalhador (CTA), que considerou um serviço mais complexo, pois não havia conhecimento sobre como funcionaria para a COVID-19 e nem equipe treinada para operacionalização. Assim, a equipe do CTA passou por diversas fases, buscando descobrir todos os processos para a realização das testagens de COVID-19, desde qual material utilizar, como fazer a coleta, forma de armazenamento das amostras, EPI, quantitativo de testagens por trabalhadores; buscaram também ajuda da equipe de vigilância para ajudá-los a montar o serviço com a maior segurança possível. Destacou a dificuldade em remanejar trabalhadores para realizar as testagens, pois havia muito medo da contaminação.

Assim, para que todos esses processos fossem desenvolvidos, houve muito diálogo e tentativas de convencimento dos trabalhadores para trabalharem no CTA, explicando-se sobre como seria o processo de trabalho. Segundo Branco, precisava haver um perfil de profissional para trabalhar no serviço, e isso foi respeitado pela gestão. Considerou como aprendizado o trabalho conjunto, o diálogo e o apoio do outro para ajudar nas dificuldades. Citou como desafios a dificuldade em compatibilizar e respeitar as diferenças de ritmos de cada um, em perceber que todos os processos de trabalho são importantes, desde a coleta até o trabalho administrativo, e isso precisa ser respeitado ao organizar os processos de trabalho. Como pontos positivos destacou a importância da escuta, do diálogo e do respeito ao ritmo do outro, a troca de conhecimentos, reuniões de equipes, a importância de explicar ao trabalhador como será o seu processo de trabalho, o feedback ao trabalhador sobre o seu processo de trabalho, respeitar as individualidades.

O entrevistado Laranja relatou que a elaboração das estratégias de montagem dos serviços para atendimento aos trabalhadores da SESAB foi realizado por meio de um movimento coletivo, a fim de estruturar um novo serviço de atendimento aos trabalhadores. De acordo com o entrevistado, essa ação foi coletiva, pois, além do diálogo entre os gestores, os profissionais dos serviços que seriam estruturados também se reuniram para dialogar e pensar coletivamente como montar e

operacionalizar esses serviços. Segundo ele, não se faz um serviço sozinho, é necessária a articulação e colaboração de várias equipes: de gestores, de trabalhadores e de gestores e trabalhadores e, para isso, precisam estar integradas.

*Para ser em equipe tem que ter comunicação e apoio mútuo, suporte mútuo, ou seja, a colaboração. (Laranja)*

Com relação ao PCTT-SESAB-COVID-19, evidenciou a importância de planejar, de se preparar, o que propiciou que estes profissionais pudessem repensar suas práticas de trabalho e da importância da ajuda do outro e da educação permanente, a fim de aprender sobre a prática profissional do outro colega.

Outros aspectos relatados foram: a mudança de hábitos e práticas de trabalho, a necessidade de conhecer pessoas e novas formas de trabalho, se adaptar aos novos processos de trabalho e novas formas de atendimento, importância da empatia, de se colocar no lugar do outro, de lidar com o diferente e com o desconhecido, seja este um colega novo ou a própria situação da pandemia. Destacou como ponto positivo as reuniões em equipe, que propiciaram uma integração entre os profissionais do novo serviço montado, assim como o compartilhamento de sentimentos, dúvidas e dificuldades diante das adversidades encontradas nesse novo contexto e o atendimento por PICS.

Na opinião do entrevistado Roxo, a SESAB não planejou e elaborou previamente estratégias em relação à pandemia, estas foram sendo desenvolvidas ao mesmo tempo em que os serviços foram sendo implementados. Relatou que previamente à pandemia, a SESAB não trabalhava de forma articulada e colaborativa, com exceção de momentos pontuais. Segundo Roxo, a colaboração ocorreu por conta do contexto da pandemia, a qual mobilizou os servidores da saúde e do SUS que são comprometidos com a saúde pública e não foi necessariamente estimulado pela Secretaria.

Destacou que o serviço de Acolhimento Psicológico foi uma estratégia importante, contudo, segundo Roxo, não atendeu às expectativas desejadas, pois considerou que a baixa adesão foi devido ao serviço não ter atraído os trabalhadores da SESAB. Por conta disso, a gestão reavaliou o processo e remanejaram o processo de trabalho do serviço, onde os profissionais passaram a ligar para os trabalhadores que testaram positivo para COVID-19.

Com relação ao CTA, considerou que a estratégia foi positiva, contudo, não considerou boa a ampliação da testagem para outros serviços do estado, já que o CTA estava previsto apenas para o atendimento dos trabalhadores da saúde. Com relação a este serviço, considerou sua atuação fragmentada, pois não participou da concepção do mesmo. Como dificuldade relatou o medo do novo, a pressão emocional devido à falta de perspectiva, a sobrecarga de trabalho; a ausência de investimento da SESAB para criar um sistema informatizado que pudesse ajudar no acesso do trabalhador ao seu resultado de exame para COVID-19. Segundo ele, isso faz com que o trabalho de divulgação dos resultados seja feito por meio de planilhas e ligações, o que aumenta a probabilidade de erros na divulgação dos resultados e menos célere do que poderia ser.

Roxo destacou como aprendizados a importância de ser mais flexível, da comunicação, do diálogo, da escuta, da ajuda, acolhimento e confiança no colega da equipe, do aprendizado com profissionais de serviços diferentes, a possibilidade de compartilhamento de experiências e discussão de casos clínicos, o que fomentou a tomada de decisões em equipe e diversificação do conhecimento. Considerou que o momento da pandemia, apesar das dificuldades, trouxe motivação para organizar as rotinas e processos de trabalho e trouxe o aprendizado de trabalhar com mais leveza e o estabelecimento de metas à curto prazo.

*Eu acho a colaboração traz a inovação, traz a criatividade, traz mesmo o desafio que eu acho que é motivador (Roxo).*

O entrevistado Vermelho relatou que as superintendências da SESAB já vinham há alguns anos se estruturando para o enfrentamento de ações de contingenciamento e o entrevistado já havia participado de reuniões com essas temáticas, a exemplo da Zika, Dengue, copa do mundo etc, a fim de preparar fluxos e processos de trabalho para cenários possíveis de crise e situações de contingenciamento. Considera que a experiência da SESAB na organização e execução desses processos serviu de base para a organização do Plano de Contingência estadual para a COVID-19.

Com relação ao Plano geral da SESAB, informou que este estava mais voltado para as ações de vigilância, não articulava com ações de assistência e a gestão do trabalho foi uma área estratégica convidada posteriormente para elaboração deste e,



por conta disso, os trabalhadores da saúde entraram neste Plano mais como recursos humanos do que de gestão. Isto incomodou Vermelho, pois este considera que quem estava na linha de frente do enfrentamento da pandemia foram os trabalhadores da saúde.

Assim, com o avanço da pandemia, o Plano geral incorporou as ações de assistência e gestão do trabalho. Somado a isso, no início da pandemia uma colega do trabalho estava com sintomas de COVID-19 e não encontrava um local para fazer a testagem. Estas situações sensibilizaram a equipe e levaram à necessidade de elaboração de um conjunto de ações que foram sendo estruturadas para atendimento aos trabalhadores da SESAB e estão sistematizadas no plano de contingência voltado para trabalhadores, o PCTT-SESAB-COVID-19, isto é, este passa a existir depois da ação. Vermelho destaca que este Plano é um documento histórico e uma ação pioneira no Brasil e foi pautado no Conselho Estadual de Saúde (CES) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

O entrevistado Vermelho identifica internamente na DGTES uma grande modificação nos processos de trabalho. Informa que a Diretoria possui três coordenações: Gestão do Trabalho, Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde e Humanização. Antes da pandemia, apesar de dialogarem, estas coordenações trabalhavam com suas pautas específicas e em momentos pontuais trabalhavam conjuntamente em ações integradas, como mostras e fóruns. Com a pandemia, as atividades da diretoria voltaram-se unicamente para a área de saúde do trabalhador da saúde e, assim, as coordenações trabalharam de forma integrada no monitoramento do adoecimento dos trabalhadores por COVID-19, além das construções de fluxos, notas técnicas e boletins informativos, o que considerou um ganho para a diretoria, já que, com a pandemia, a saúde do trabalhador da saúde entrou na pauta de discussão da alta gestão da SESAB. Como pontos positivos, trouxe o compartilhamento de conhecimentos, as comemorações, a flexibilidade, compreender os limites e fragilidades de cada um, o diálogo, a escuta, a fim de dividir os anseios e tentar reduzir o medo da pandemia, além da mudança para um espaço novo de trabalho.

Além disso, destacou como avanços nos processos colaborativos interprofissionais a ampliação das ações da rede de Nugtes e Siast com as web reuniões, o que trouxe inovação e celeridade no desenvolvimento das ações de

enfrentamento da pandemia, além do aumento das referências em saúde do trabalhador nas unidades de gestão direta e indireta da SESAB e constatação dos Siasst como serviço de orientação e atendimento aos trabalhadores da saúde e das estratégias de humanização para promover o acolhimento e autocuidado aos trabalhadores da saúde. Além disso, trouxe o reconhecimento das categorias profissionais de enfermagem e fisioterapia como importantes para a equipe de saúde e que, segundo o entrevistado, sempre ficavam à margem do médico.

Vermelho considerou como desafios o medo do novo, a dificuldade em lidar com as diferenças, o afastamento de alguns trabalhadores com comorbidades, sobretudo após a retomada das rotinas de trabalho das coordenações que precisaram ser desenvolvidas agregadas às rotinas da pandemia, o que gerou sobrecarga de trabalho física e psíquica nos trabalhadores que estavam ativos e, conseqüentemente, alguns conflitos.

No âmbito da SESAB, Vermelho historiou que a DGTES anteriormente não tinha como pauta principal a gestão do trabalho. Ao longo dos anos, essa Diretoria foi fortalecida com pautas relacionadas ao dimensionamento, plano de carreira, avaliação de desempenho, além da saúde do trabalhador da saúde e humanização, o que fomentou a elaboração da política estadual de gestão do trabalho.

Assim, de acordo com Vermelho, quando a pandemia chegou a DGTES já era reconhecida como a diretoria de gestão do trabalho, e este reconhecimento ganhou mais força com o advento da pandemia e das ações que foram sendo construídas pela diretoria no enfrentamento da COVID-19 e fundamentadas no PCTT-SESAB-COVID-19. Destacou a importância das articulações internas, das coordenações da DGTES e das externas entre as superintendências da SESAB e à própria universidade com formas de reconhecimento da importância da diretoria na SESAB.

Vermelho evidenciou que na estruturação inicial para o combate à COVID-19 todos os atores institucionais estavam imbuídos em colaborar uns com os outros, independente do cargo ou função. Ressaltou aspectos importantes e potências sobre a colaboração que existiu entre as superintendências e diretorias da SESAB e o COES com o advento da pandemia, além do investimento e colaboração do governo do estado para que as ações pudessem acontecer, a exemplo da criação dos serviços para atendimento aos trabalhadores da saúde, como os centros de testagem central (CTA) e locais (nas unidades GD e GI da SESAB), e o Centro de Acolhimento

Psicológico para Trabalhadores da SESAB, hotel para hospedagem dos trabalhadores com COVID-19, articulação com o Planserv, com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e unidades do interior do estado. Também houve a colaboração das demais diretorias da SESAB que fecharam com a pandemia, como os centros de referência, que cederam seus espaços físicos, materiais, equipamentos e trabalhadores para os novos serviços que estavam sendo montados.

Como desafios externos, Vermelho citou o remanejamento dos trabalhadores dos serviços que estavam sendo montados para o enfrentamento da pandemia como os hospitais de campanha e outras unidades hospitalares, CTA e o Centro de Acolhimento Psicológico para trabalhadores, o que gerou inseguranças e conflitos diante do cenário desconhecido. Além disso, as organizações desses serviços foram ocorrendo ao mesmo tempo em que a pandemia avançava, o que necessitou a todo o tempo a reavaliação dos processos e rotinas de trabalho para a melhoria e operacionalização dos mesmos.

O entrevistado Cinza relata que não houve estratégia ou preparo prévio da SESAB acerca de um plano de contingência em relação à pandemia. Segundo ele, todos foram pegos de surpresa e as ações ocorreram com base nos erros e acertos. Com relação ao PCTT-SESAB-COVID-19, informou que, em virtude da pandemia, este foi feito mais pela gestão com outras superintendências da SESAB e sem participação ou escuta da rede de Siast, Nugtes e apoiadores da humanização. Além disso, a equipe de trabalho não tinha expertise em pandemias, esta foi uma situação extremamente nova e desafiadora.

Segundo Cinza, previamente à pandemia, as coordenações trabalhavam em suas “caixinhas” e em algumas situações e pontuais estas trabalhavam coletivamente.

*Eram atores que não estavam acostumados a trabalhar de uma maneira tão próxima em um único objeto e de repente tiveram que trabalhar juntos, elaborar, escrever juntos, elaborar juntos ideias e começar a colocar essas ideias em ação juntos (Cinza).*

Além disso, Cinza citou também o processo de reestruturação vivenciado pela diretoria, que se direcionou totalmente à pauta de saúde do trabalhador da saúde, abrindo novos serviços para atendimento aos trabalhadores, como o CTA (central) e salas de testagem nas unidades GD e GI da SESAB e o Centro de Acolhimento Psicológico para trabalhadores, estabelecendo fluxos, criando notas técnicas, boletins

informativos, provimento e dimensionamento da força de trabalho para os hospitais de campanha e serviços de retaguarda. Para tal, foi criada uma planilha Excel e as equipes das três coordenações da DGTES se dividiram em duplas de coordenações distintas para trabalharem juntas nas ações de monitoramento e sistematização de informações sobre o adoecimento pela COVID-19 dos trabalhadores da saúde de cerca de 70 unidades sob gestão direta e indireta da SESAB. Assim, além dos Sias já existentes, foi solicitada a designação de referências técnicas em todas as unidades GD e GI da SESAB para monitoramento das ações de COVID-19, seja no envio semanal da planilha ou em outras ações solicitadas pela DGTES.

As dificuldades relatadas por Cinza foram: tensão e urgência do momento, ter tolerância, lidar com egos, com diferenças e com perfis, personalidades, ritmos e tempos de amadurecimento institucional distintos, as relações interpessoais, o que, por vezes gerou conflitos. Além disso, outro momento desafiador relatado por Cinza foi quando a diretoria precisou retomar seus processos de trabalho para além do trabalho desenvolvido para a pandemia, o que aumentou a sobrecarga de trabalho apesar da redução da força de trabalho da diretoria por conta do afastamento de alguns trabalhadores com alguma vulnerabilidade à COVID-19.

Cinza também destacou que não houve tempo hábil para o desenvolvimento de um sistema de monitoramento dessas planilhas e todo o processo precisou ser desenvolvido manualmente, o que foi desafiador para os trabalhadores da DGTES e das unidades, pois alguns não sabiam ou não tinham prática para manusear a ferramenta.

Como aspectos positivos, Cinza relatou a possibilidade de trabalhar em equipe, se reinventar e se aprimorar diante das adversidades, o diálogo, a disponibilidade a proatividade, criatividade, compromisso, implicação com a pauta da diretoria, como serviço público e com o SUS que o grupo possui, algumas comemorações de cura da COVID-19. Além disso, citou a criação de alternativas para o cuidado e alívio do estresse, rodas de conversa, entre outras atividades desenvolvidas pelos Sias e GTH das unidades da SESAB.

Com relação às estratégias de combate à pandemia realizadas pela SESAB, o entrevistado Rosa elencou duas ações distintas. Primeiramente, com relação às estratégias para a população, estas ficaram restritas apenas à atenção hospitalar e não houve medidas mais amplas de governo e de outras áreas do executivo estadual,

tais como sociais e econômicas específicas para a pandemia. No âmbito da SESAB, relatou que, para a população, foram abertos novos leitos clínicos e de UTI e o incentivo do governo junto aos municípios foi também para a assistência, contudo, não houve ações para o fortalecimento da atenção básica e foram poucas as ações sociais e de educação para a população mais vulnerável, inclusive para auxiliar aos profissionais que precisaram trabalhar durante a pandemia e não tinham com quem deixar seus filhos ou para aqueles que precisaram ficar em casa pois não tinham como trabalhar.

Com relação à saúde do trabalhador da saúde, Rosa ressaltou que no plano de contingência geral não havia ações específicas voltadas para esta área. Assim, as ações voltadas para os trabalhadores da saúde foram ocorrendo, segundo Rosa, por parte da DGTES e SUPERH, em parceria com outras diretorias e superintendências da SESAB mais sensíveis a esta área, que elaboraram as propostas de montagem dos serviços voltados para a saúde do trabalhador da saúde, como o CTA e o Centro de acolhimento Psicológico para trabalhadores e que foram apresentadas às instâncias maiores da Secretaria.

De acordo com Rosa, as ações foram acontecendo ao mesmo tempo em que os serviços foram sendo montados, não houve um planejamento prévio. Neste sentido, o PCTT-SESAB-COVID-19 foi essencial na sistematização e escrita dos processos e serviços que estavam sendo estruturados em prol dos trabalhadores da saúde, o que pode auxiliar em momentos futuros, caso haja necessidade.

Com relação à organização dos processos e atividades de trabalho na DGTES, Rosa relatou que sempre houve um trabalho colaborativo, o que foi exacerbado devido ao contexto da pandemia, já que todos os processos de trabalho da diretoria ficaram voltados para a saúde do trabalhador da saúde e as coordenações precisaram ser reorganizadas para operacionalizar todos os processos estruturados. Para tal, todas as coordenações e assessoria da DGTES foram reorganizadas para o acompanhamento e monitoramento dos trabalhadores da saúde com casos suspeitos e confirmados de COVID-19 por meio de planilha Excel enviada semanalmente pelos Siasst e trabalhadores de referência das unidades GD e GI da SESAB, além das ações já desenvolvidas pelas coordenações. Outras atividades desenvolvidas pela Diretoria e elencadas por Rosa foram: elaboração de fluxos, notas técnicas e boletins informativos para orientar essa área, implementação e capacitação de trabalhadores

para o do CTA (central) e Centros de testagem locais nas unidades GD e GI da SESAB, do Centro de acolhimento psicológico para trabalhadores, divisão, dimensionamento e distribuição dos insumos para os centros de testagem locais, treinamentos para a aplicação dos testes rápidos, dimensionamento de leitos clínicos e de UTI, suporte para os hospitais de campanha e abrigos, a fim de remanejar os trabalhadores que estavam nos serviços fechados para os novos serviços estruturados para a pandemia.

Como desafios, Rosa destacou as relações interpessoais, sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções, sobretudo para aqueles que trabalham mais rápido, a dificuldade em entender os ritmos e tempos de cada um, lidar com as diferenças e o de acolhimento com relação às questões de saúde mental e emocionais. Como potencialidades, citou a possibilidade de desenvolver processos colaborativos, criativo, de qualidade, apesar do contexto de pandemia e com poucos recursos disponíveis, tanto internamente na DGTES quanto em parceria com outras diretorias e superintendências da SESAB, publicação de artigos e relatos de experiência sobre as ações desenvolvidas.

O entrevistado Marrom considerou que a SESAB está de parabéns pelo desenvolvimento das estratégias de combate à pandemia realizadas desde o início, pois garantiu a possibilidade de redes de atendimento e de diagnóstico da COVID-19, com a realização de exames, tratamentos, leitos hospitalares e a disponibilização das medicações necessárias para o tratamento da doença. Contudo, considera que as informações sobre a COVID-19 poderiam ter sido divulgadas além do que foi feito a fim de sensibilizar mais a população em geral.

Com relação aos trabalhadores da saúde, Marrom informou que as estratégias utilizadas pela SESAB foram efetivas, a exemplo do CTA, e do pronto atendimento COVID-19, que garantiram que todos os trabalhadores pudessem ter acesso à avaliação da COVID-19 por diagnóstico, quantas vezes fossem necessárias, além do atendimento emergencial.

Com relação ao PCTT-SESAB-COVID-19, Marrom relatou que houve uma reunião na SESAB e informaram que os profissionais de alguns centros de referência que estavam fechados seriam relocados para os serviços que estavam sendo abertos devido à pandemia. Assim, alguns trabalhadores foram para o CTA e outros para os

hospitais de campanha, abrigos, entre outros. Relatou também sobre o serviço de Acolhimento Psicológico para trabalhadores, que também foi montado no local.

Com relação à montagem dos serviços, Marrom relatou que tudo ocorreu de forma empírica, por “tentativa e erro”, pois não havia parâmetros e nem experiência prévia dos profissionais para a construção desses. Isto gerou um grande estresse por parte da equipe, pois no CTA seriam coletadas as amostras dos casos suspeitos de COVID-19. Assim, foram pesquisados todos os critérios para a testagem, quantos testes seriam realizados por coletador, o que precisaria de insumos, EPI, treinamento, etc. Estes processos foram sendo reavaliados e modificados ao longo dos meses, a partir das novas informações que foram surgindo e das necessidades dos serviços.

Marrom destacou como pontos negativos: todos os serviços do CTA, desde o agendamento até a divulgação dos resultados, eram feitos manualmente, não havia sistema informatizado para operacionalização. O Centro recebia os emails enviados pelas unidades solicitando marcação e os trabalhadores do CTA ligavam para o agendamento da testagem, anotando todas as informações numa planilha e, para os resultados, são impressas planilhas e os trabalhadores que fazem as ligações são diferentes para os resultados positivos e negativos para não haver erro nos resultados. Marrom citou que posteriormente a SESAB disponibilizou tablets para auxiliar no processo de trabalho.

Já sobre o Serviço de Acolhimento Psicológico para trabalhadores, Marrom o considerou subutilizado, pois foram poucas as ligações solicitando o atendimento, talvez, segundo ele, o trabalhador se sentisse constrangido em ligar para um serviço da SESAB. Assim, o Acolhimento Psicológico foi reorganizado para realizar as ligações para os trabalhadores que estavam com diagnóstico positivo para COVID-19. Ressaltou como desafios o estresse do momento, devido à falta de experiência com a pandemia e não poderem errar; a sensibilidade e flexibilidade para lidar com algumas pessoas por conta da urgência do momento, o que, por vezes, causou alguns conflitos. Contudo, apesar destes, Marrom frisou a responsabilidade dos profissionais do CTA no processo, e que, apesar das dificuldades, nunca houve falta ao serviço.

Marrom considerou como pontos positivos a ajuda mútua intra e interinstitucional, aprender a lidar com as diferenças individuais e de ritmos, ter flexibilidade, a disponibilidade para ajudar, o compromisso dos profissionais mesmo

nos momentos de adversidades, a importância do diálogo e que os profissionais compreendessem o que estão fazendo, a fim de ofertarem um serviço de qualidade.

## 5 DISCUSSÃO

Para o presente estudo, os trechos das entrevistas realizadas foram classificadas de acordo com os fatores Relacionais, Processuais, Organizacionais e Contextuais propostos por Reeves *et al*, (2010), a depender das situações relatadas pelos entrevistados.

Dentro do domínio relacional, Reeves *et al*, (2010, p. 71) indica seis fatores: poder profissional, hierarquia, socialização, composição da equipe, funções e processos da equipe.

A depender da hierarquia, as visões do trabalho em equipe podem variar, assim como serem dependentes do tipo de trabalho realizado (REEVES *et al*, p. 71). Reeves *et al*, (2010, p. 73) apud Sexton *et al*, (2000); Di Palma (2004) evidenciam que geralmente, nos serviços de saúde, os fatores que determinam a hierarquia estão vinculados ao tempo no serviço, no qual os profissionais mais antigos sobrepõem-se aos mais novos e, tratando-se da profissão, o saber médico é sobreposto aos demais profissionais, o que pode interferir no trabalho da equipe interprofissional.

*Mas acho que isso, essa roupa, esse cenário adverso que é um cenário de guerra... na guerra a gente não olha se quem está do seu lado... se é um doutor ou se quem está do meu lado é a pessoa que não tem o ensino médio completo. Na guerra eu estou olhando aquele sujeito que está ombreado comigo e que vai me ajudar a sair daquela situação, que é uma situação limite. E nós vivemos uma situação limite nas nossas unidades e isso fez com que esses trabalhadores se reconhecessem como parte de uma equipe de saúde e isso, em certa medida, estabeleceu um processo colaborativo nas equipes e tocou na interprofissionalidade, na perspectiva em que a gente faz com que diferentes saberes, as diferentes práticas e habilidades sejam utilizadas para o cuidado e assistência para aquele usuário que está ali na nossa unidade. (Vermelho)*

Para os novos serviços que foram montados na pandemia, as percepções de todos os profissionais entrevistados foi de que a experiência profissional anterior contribuiu para a montagem dos serviços, contudo, devido à nova situação, alguns processos precisaram ser construídos do zero e sem nenhum parâmetro anterior para enfrentamento da pandemia. Neste sentido, a colaboração interprofissional contribuiu para que as atividades pudessem ser realizadas a contento.



Para todos os entrevistados, o medo do novo, o preconceito com o tipo do serviço devido ao medo da contaminação, entre outros fatores foram relevantes no início da implantação do serviço.

Diante deste contexto, é importante analisar o tipo de liderança exercida para a constituição das equipes e dos processos instituídos. Nesse sentido, Bass (1997, apud REEVES *et al*, 2010, p. 75) informam sobre dois tipos de liderança: “transacional” a qual é autoritária e tende a tomar decisões sem incluir os membros da equipe; e a “transformacional”, que possui uma abordagem mais democrática e flexível, o que promove a criatividade e facilita a resolução de problemas. Líderes de alto nível possuem credibilidade e papel estratégico na realização das ações colaborativas, desta forma, é fundamental o reconhecimento da liderança central e local na promoção da colaboração a fim de eliminar as barreiras organizacionais (D’AMOUR *et al*, 2008, p. 11).

Além disso, deve-se fomentar a liderança consensual e compartilhada entre o líder e os componentes da equipe, a fim de fomentar a colaboração interprofissional (D’AMOUR *et al*, 2008; AGRELI, 2017, p. 207), já que equipes com lideranças efetivas promovem equipes com maior entendimento para a orientação do trabalho e compartilhamento de objetivos comuns (WEST *et al*, 2001 apud AGRELI, 2017, p. 207). Por outro lado, uma liderança autoritária em que não haja compreensão das funções e responsabilidades dos membros da equipe pode afetar a colaboração interprofissional e, conseqüentemente, a prestação de serviços aos usuários (REEVES *et al*, 2017, p. 7).

No caso da contingência da pandemia, por exemplo, os entrevistados citaram a importância da liderança flexível para compreender as diferenças e ritmos de cada um, a fim de viabilizar a execução das ações urgentes que foram desencadeadas pela pandemia. Por outro lado, relatou-se que estas diferenças de ritmos podem sobrecarregar alguns membros da equipe e gerar conflitos.

Verifica-se que nos centros que foram montados para as ações de saúde do trabalhador na pandemia: “Centro de Testagem e Acolhimento para COVID-19 (CTA)” e “Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB”, as relações de poder e hierarquia foram evidenciadas no início das atividades, no momento em que as equipes foram conformadas, sobretudo no CTA, onde os gestores precisaram criar estratégias a fim de identificar o perfil do trabalhador para a realização das testagens

para COVID-19 nos trabalhadores da SESAB. A partir da identificação do perfil, era feito o direcionamento dos trabalhadores para os serviços, tais como: testagem dos trabalhadores e resultados de exames. Nas entrevistas realizadas, foram evidenciadas as dificuldades para alguns trabalhadores em atuar na linha de frente no combate à pandemia, o que inviabilizava para a gestão a manutenção deste trabalhador na atividade.

*Era como se fosse uma sentença vir trabalhar no CTA – “eu vou ter COVID-”. Então muitos trabalhadores não tinham condições de trabalhar, chegavam aqui para conversar com a gente e a gente via que não tinham estrutura, não tinha como colocar essa pessoa na linha de frente. Tivemos os profissionais que eram resistentes, mas que a gente fez todo um processo de convencimento explicando que teria todo um EPI, que a gente só funcionaria se tivesse o EPI adequado, que se faltasse qualquer EPI a gente não ia atender, que a gente se comprometia com isso, que íamos seguir todas as normas (...) (Branco).*

Esta atitude dos gestores evidencia a importância da sensibilidade para com as questões emocionais dos trabalhadores do serviço, o que propicia a flexibilidade para a realização das atividades, a fim de prover a eficácia do serviço a ser prestado.

Outro aspecto relevante relacionado às lideranças em equipes interprofissionais evidencia-se com relação às responsabilidades e diferentes linhas de gestão. Neste sentido, Øvretveit (1993) apud Reeves *et al*, (2010); Norman e Peck (1999) destacam a importância de serem identificadas diferentes lideranças a depender do contexto a ser operacionalizado pelas equipes.

As entrevistas evidenciaram a importância das coordenações nos diferentes serviços que foram montados: na DGTES, a partir de uma nova configuração dos processos de trabalho em quatro coordenações trabalhando de forma integrada; no CTA, com a definição de atribuições a serem desenvolvidas pelas coordenadoras e no Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB, com duas pessoas chaves para a coordenação do serviço. A estrutura, assim, foi montada com a SESAB, na figura da DGTES como nível central, e os serviços externos, com o CTA e o Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB.

Outro fator relevante na liderança no nível central e que foi relatado nas entrevistas, foram as relações estabelecidas entre a DGTES e demais superintendências; a DGTES e rede de NUGTES, SIAST, GTH e hospitais da gestão

indireta da SESAB, no monitoramento de planilhas de testagem da COVID-19, criação de centros de testagem nas unidades, dimensionamento dos kits de testagem.

Reeves *et al*, (2010, p. 74) afirmam que “a socialização profissional é um processo em que os indivíduos adquirem as normas, valores e atitudes associadas a um determinado grupo profissional”. Geralmente resultam numa identificação e associação ao seu grupo profissional, assim como no estabelecimento de estereótipos, o que pode dificultar o trabalho interprofissional (CLARK, 1997 apud REEVES *et al*, 2010).

Peduzzi *et al*, (2020, p. 3) consideram a comunicação e interação social como elementos fundamentais para o trabalho em equipe. Neste sentido, Pritchard (1995) apud Reeves *et al*, (2010, p. 53) afirmam que os membros da equipe, ao reunir suas habilidades e conhecimentos, devem ter um propósito a compartilhar e serem capazes de trabalhar de forma interdependente entre si. Além disso, a composição da equipe, em termos de tamanho e associação, pode facilitar ou dificultar o funcionamento desta. “Quanto maior for a equipe, mais difícil será agendar reuniões, coordenar as tarefas dos membros e chegar a acordos sobre uma abordagem conjunta” (REEVES *et al*, 2010, p.74), o que certamente dificulta o trabalho interprofissional. Outro aspecto importante está relacionado ao quantitativo de profissionais da mesma área na equipe, o que pode facilitar ou dificultar a abordagem interprofissional (REEVES *et al*, 2010).

As conformações das equipes evidenciam fatores que se encontram, muitas vezes, interligados e que interferem direta ou indiretamente na colaboração interprofissional. Neste sentido, a colaboração interprofissional é uma forma “mais livre” de trabalho interprofissional, que abarca a colaboração e o trabalho em equipe, sendo que este último refere-se ao trabalho compartilhado e interdependente, com compartilhamento de identidades, responsabilidade e integração entre seus membros, a fim de resolver situações urgentes e que necessitam de respostas rápidas (REEVES *et al*, 2010, p. 57; REEVES *et al*, 2018).

Já na colaboração esse compartilhamento não se faz tão necessário, respondem a necessidades menos previsíveis e urgentes, contudo, expressa ações de parceria entre os membros que trabalham juntos, a fim de prover serviços e ações de saúde, a fim de aprimorar as parcerias estabelecidas no cotidiano de trabalho que já são produzidas no trabalho em equipe. Em resumo, Agreli (2017, p. 33) identifica que a principal diferença entre o trabalho em equipe e colaboração estão na

“importância do compartilhamento de identidade e integração entre os profissionais”, sendo que ambas são formas de trabalho interprofissional.

As entrevistas ressaltaram que a montagem dos novos serviços de combate à pandemia e o remanejamento dos trabalhadores das suas unidades de origem para outros locais propiciou o contato com profissionais que não se conheciam inicialmente, causando, a princípio, estranhamento, o que, associado à urgência da pandemia, medo do novo, lidar com o diferente, com ritmos diferentes entre os profissionais para a realização das atividades, interferiram a todo momento nos processos de trabalho. Foram relatados também os desafios acerca da convivência com pessoas diferentes e situações novas, o que trouxe o desafio da tolerância entre os membros das equipes.

*Essa diversidade exigia e como desafio uma maior tolerância no processo da convivência, ao mesmo tempo também exigia de cada um uma maior implicação no sentido também de se reinventar ou de buscar-se aprimorar naquilo que o momento exigia (Cinza).*

Desta forma, o estabelecimento de funções claras entre os membros da equipe facilitou na definição dos tipos de tarefas e responsabilidades das práticas de cada membro, bem como foi importante haver uma liderança no sentido de motivar, tomar decisões e encorajar a inovação (REEVES *et al*, 2010, p. 75).

A comunicação é elemento chave para possibilitar um serviço eficaz. Para tanto, faz-se necessária que esta ocorra de forma aberta e fluida. Os tipos de comunicação entre as equipes podem variar, ocorrendo de forma verbal ou não verbal; síncrona ou assíncrona, e podem ser difíceis de alcançar a depender das diferenças de hierarquia, socialização e poder (REEVES *et al*, 2010, p. 76).

Neste sentido, Peduzzi *et al*, (2020) traz a teoria do agir comunicativo (Habermas, 2009), onde a comunicação e interação social são elementos essenciais para o trabalho em equipe, já que buscam a escuta, o diálogo, o afeto, a confiança e entendimento entre os sujeitos envolvidos.

Além disso, autores afirmam que um fator fundamental para a eficácia do trabalho entre os membros da equipe é o compartilhamento de objetivos comuns, apropriação do seu trabalho, pertença, conhecimento dos valores, disciplina de cada um, confiança mútua, expectativas e responsabilidades (PEDUZZI *et al*, 2020, p. 12; D'AMOUR *et al*, 2008, p. 2-3). Desta forma, a comunicação faz-se essencial na

situação pandêmica, onde a urgência do momento pode impactar diretamente nas relações interprofissionais e colaboração entre os membros das equipes.

*Porque somos todos seres humanos independente das nossas nacionalidades, das nossas formações, são pessoas ali dentro de papéis sociais. (...). Então as pessoas precisam ser entendidas e precisam também nos entender e nós precisamos estar atentos que há diferenças nessas duas coisas, há diferenças na maneira de entender, há diferenças na maneira de se comunicar, há diferenças na percepção e é necessário estar lidando com isso com os nossos conhecidos ou com os nossos desconhecidos (Laranja).*

Com a criação de serviços voltados diretamente para a pandemia, profissionais de diferentes serviços passaram a trabalhar juntos numa nova rotina, o que, para a maioria dos entrevistados, foi desafiador. O contexto de urgência aliado ao medo do novo e o estabelecimento de novas relações por alguns momentos dificultaram o processo comunicativo.

Por outro lado, as reuniões de equipe realizadas periodicamente contribuíram substancialmente para facilitar as comunicações e a colaboração interprofissional, tanto para a compreensão dos novos processos de trabalho a serem desenvolvidos quanto para a socialização e discussão de casos. Este resultado corrobora com Reeves *et al*, (2017, p. 16), que afirma que reuniões interprofissionais podem melhorar o uso de recursos de cuidados de saúde. Em todas as entrevistas realizadas, foi evidenciada a importância da comunicação, do diálogo, da escuta, da flexibilidade para conviver-se com as diferenças.

*Então, mesmo que mais limitado a gente conseguiu manter uma comunicação na troca de experiência com esses profissionais. Em algum momento em uma sala de reunião, mas respeitando os protocolos, a distância e também através do grupo de WhatsApp, também era uma outra ferramenta de comunicação dos profissionais. E a comunicação de quem estava no dia a dia ali, os profissionais que estavam no seu turno de trabalho a gente poder discutir um caso, tirar dúvidas com os profissionais. Isso ajudou, apesar dos limites. Então era aquela coisa, às vezes os espaços informais foram tão importantes quanto os formais. Então, talvez, diante da dinâmica mais frequente também. Mas eu acho que foi fundamental a gente poder contar com essa troca de experiência (Preto).*

Outro aspecto essencial para a prática colaborativa é o estabelecimento de vínculos. Neste sentido, Zagier Roberts (1994) apud Reeves *et al*, (2010, p. 76) afirma que “pertencer a uma equipe carrega um conjunto de emoções”, que pode propiciar aos indivíduos apegarem-se mais a uma equipe do que a outra. O tipo de adesão

relaciona-se ao comprometimento gerado por uma experiência emocionalmente satisfatória.

Desta forma, uma equipe interprofissional que possui estabilidade e com maior tempo de convivência está mais propensa a um desempenho mais eficaz, já que os membros terão maior probabilidade para desenvolver compreensão e confiança mútuas (WEST; SLATER 1996 apud REEVES *et al*, 2010, p. 78). Assim, uma condição favorável para o desenvolvimento da colaboração é a estabilidade da equipe, vinculação, confiança e interdependência entre os profissionais, senso de pertencimento, clareza de papéis e apoio mútuo (AGRELI, 2017, p. 184, 202).

Rice Simpson *et al*, (2006); McCallin e Bamford (2007) apud Reeves *et al*, (2010, p. 77) destacam que “frequentemente, um novo membro não é confiável até que suas habilidades sejam comprovadas”, já que equipes com maior tempo de convivência possuem maior confiança e respeito mútuos, o que permite que o trabalho ocorra de forma mais integrada.

Esses fatores interferem diretamente na colaboração interprofissional, já que ao mesmo tempo em que os profissionais desejam prestar um serviço de qualidade, estes também possuem seus interesses pessoais, que estão relacionados à autonomia, independência e relações de poder (D'AMOUR *et al*, 2008, p. 2). Assim, a prática intercolaborativa favorece a diminuição das relações de poder e reduz a competição entre os profissionais, favorecendo a parceria interprofissional e responsabilidade coletiva, contudo, faz-se necessário o estímulo à reflexão sobre esse processo (AGRELI, 2017, p. 28, 202).

Relatos nas entrevistas sugerem que a grande rotatividade de trabalhadores dos serviços criados para o combate à COVID-19 pode ter influenciado na estabilidade da equipe, já que não houve tempo para os profissionais se conhecerem. No caso desses serviços, não se pode afirmar profundamente no presente estudo sobre a estabilidade das equipes, já que o período de trabalho desenvolvido entre eles foi curto, contudo, devido ao momento de urgência da pandemia, é possível que alguns vínculos tenham sido estabelecidos.

Outro aspecto citado por Griffiths (1998) apud Reeves *et al*, (2010, p. 76-77) ressalta a importância da confiança, respeito e uso do humor pela equipe interprofissional. Estes são construídos por meio das experiências, onde os profissionais podem demonstrar suas habilidades técnicas e competências

profissionais, propiciam o estabelecimento de regras e limites existentes, amenizar os desequilíbrios de poder e até mesmo evidenciar e solucionar tensionamentos. Em alguns casos, “desabafar” sobre as tensões gerais, as insatisfações com os processos de trabalho, contribuiu para facilitar o apoio entre os membros da equipe nos momentos de dificuldades.

Nas entrevistas realizadas, percebe-se que a vinculação, respeito e confiança das equipes possivelmente surgiram a partir de experiências emocionais, algumas geradas pelo medo do novo, das necessidades de compartilhamento de expectativas e sentimentos em relação às vivências com a pandemia, etc. Estas vinculações podem ter ocorrido de forma rápida devido ao contexto emocional, familiar, medo do novo, da contaminação, e compartilhamento dos relatos de atendimentos realizados.

*O suporte cada colega deu para o outro, porque nem sempre no plantão era muito fácil porque a gente atendia casos inclusive com histórias muito graves, pesadas e aí naquele momento a gente conseguia um colega que nos dava um alento, nos aplicava Reiki, cuidava um pouco, fazia uma escuta da gente pra gente liberar um pouco dessa atenção do atendimento. Eu acho que isso foi bem bacana, foi bem importante também (Amarelo).*

No entanto, foi relatado nas entrevistas que a sobrecarga de trabalho também foi fonte de conflitos e de desafios ao processo colaborativo entre as equipes, já que a rotina antiga de trabalho das diretorias, que por um período ficou suspensa, ao longo do ano precisou ser retomada, o que gerou sobrecarga de funções.

*Então você entender que cada um tem o seu tempo mesmo essa pandemia não lhe dando esse tempo, isso é muito desgastante porque gera um estranhamento para aquele que faz mais ele se sente injustiçado ou ele se sente não visto, não valorizado, é como se aquele fazer dele ele pudesse receber mais trabalho e ele se sente desvalorizado nesse processo. O outro que não faz naquela mesma rapidez ele também se sente não respeitado porque ele acha que o tempo dele tem que ser respeitado. Então realmente aceitar as diferenças num contexto da pandemia é um desafio (Rosa).*

Destarte, o conflito pode surgir sob diversos contextos relacionais, sobretudo na situação de pandemia. De acordo com West (1994) apud Reeves *et al*, (2010, p. 77), os conflitos não são apenas fontes de problemas de relacionamento e desempenho das equipes, estes podem auxiliar também na inovação, excelência, qualidade e criatividade, desde que sejam bem administrados pelas equipes interprofissionais.

Já Peduzzi *et al*, (2020, p. 6) destacam a importância da reflexão e atitudes argumentativas por parte das equipes a fim de resolver os conflitos. Para tal, recomenda-se o estabelecimento de acordos e consensos por meio da cooperação interprofissional e vontade comum, visando sempre as necessidades dos usuários no estabelecimento das ações.

Contudo, os casos de ausência de conflitos podem formar o “pensamento de grupo”, onde há uma falta de desacordo e debate entre os membros. Nestes casos, os membros das equipes, em vez de focarem nas visões e opiniões diferentes, concentram-se no estabelecimento de acordos e consensos, o que impede a resolução de problemas específicos (JANIS, 1982 apud REEVES *et al*, 2010, p. 77).

Embora o foco deste estudo não seja a abordagem de conflitos, de acordo com as percepções dos entrevistados, há vários relatos sobre esta temática, principalmente tratando-se dos processos relacionais nos momentos das novas configurações dos processos de trabalho, ao lidar, tanto com colegas de coordenações diferentes, quanto com colegas novos de outras unidades. Neste sentido, sugere-se que sejam realizados novos estudos a fim de trabalhar com a temática de conflitos.

Considerando-se a situação de pandemia, alguns relatos das entrevistas afirmam que o período de contingenciamento desencadeado pela COVID-19 permitiu uma maior aproximação dos profissionais, o que propiciou a agregação de valores e o aumento da confiança e respeito, apesar dos conflitos. Neste sentido, Reeves *et al*, (2010, p. 79) destacam a importância das atividades compartilhadas para a construção das equipes, a fim de fomentar uma melhor compreensão uns dos outros fora das funções formais de trabalho.

*Eu acho que foi trabalhar com uma outra equipe que tinha uma outra coordenação, que tinha uma outra rotina, trouxe esse aprendizado para a gente de troca maior, de flexibilidade, de diversificar o conhecimento que o outro está trazendo (Roxo).*

Segundo Reeves *et al*, (2010, p. 78), atividades regulares de construção de equipes a fim de melhorar os processos colaborativos podem ajudar as equipes na otimização do seu desempenho. Essas atividades desenvolvem e melhoram as atitudes, conhecimentos, habilidades e comportamentos do trabalho em equipe.



Os relatos das entrevistas mostraram que o contexto de pandemia possibilitou a reflexão sobre os processos de trabalho, o que foi facilitado pelas reuniões de equipe, o que contribuiu para sanar alguns conflitos, assim como “aparar as arestas” ao longo do processo. Estas reuniões favoreceram a compreensão do que se faz, tirar dúvidas e poder colaborar para o aumento do nível de cuidado, a fim de evitar as contaminações e atender aos trabalhadores adoecidos pela COVID-19.

Assim, a partir das reuniões em equipe que foram realizadas periodicamente, os conflitos foram sendo sanados baseados no diálogo, comunicação, escuta, flexibilização e explicações sobre o funcionamento do serviço e alinhamento das ações, na medida em que os processos caminhavam.

*A grande vantagem desse trabalho colaborativo eu acho que é a possibilidade do aprendizado, da escuta. A gente aprendeu a se escutar. Começamos que a gente não escutava, começamos que a gente estava muito acelerado, muito na coisa do fazer acontecer e atropelamos, por vários momentos atropelamos. Tem que fazer assim, vamos fazer assim, vamos ver assim. E depois a gente foi se dando conta de que não funcionava assim, que a gente tinha que mudar o ritmo, mudar o tom um pouco e ouvir, porque às vezes aquela pessoa que estava lá que a gente achava que era um ritmo muito mais devagar e tal, ela tava correta, ela tinha uma percepção do trabalho que a gente não tinha. Então eu acho que essa coisa da gente escutar e da gente perceber como o outro contribui com a gente com o trabalho, como nos ajuda, como traz a luz é muito bacana, foi muito bacana (Branco).*

Reeves *et al*, (2010, p. 78) ressalta que “A vontade de trabalhar de forma colaborativa não pode ser simplesmente adotada. Um indivíduo precisa estar disposto a trabalhar em equipe”, já que há diversas formas e estratégias sutis de resistir em participar das atividades que se deseja realizar. Alguns fatores citados incluem a natureza da tarefa de cuidado, sua percepção de urgência e necessidade de interdependência entre profissões. Neste sentido, a colaboração interprofissional surge a partir do momento em que os profissionais da equipe reconhecem os seus limites de atuação e buscam inovações no trabalho (AGRELI, 2017, p. 204).

*Então eu acho que o aprendizado, a riqueza da troca de conhecimento é fantástica. Agora de fato não é fácil, não foi fácil chegar nisso. De vez em quando a gente se atropela, obviamente. De vez em quando a gente está num processo, você recebe uma pressão e você está acelerado e você acaba atropelando o outro. E quando eu lhe atropelo é um problema porque eu vou lhe atrapalhar, você vai se chatear, isso vai ter alguma repercussão negativa, pode ter uma repercussão inclusive que demore mais tempo de ser resolvida, de que você processe isso, mas eu acho que a gente conseguiu hoje estabelecer uma comunicação com a equipe, um ritmo com a equipe mais saudável (Branco).*

Um exemplo citado por Branco, Marrom e Amarelo agregaram esses três aspectos, ao relatar que, no momento da explicação sobre o trabalho desenvolvido no CTA, a fim de informar os trabalhadores acerca da importância do trabalho realizado, garantiu-se o conhecimento da natureza do trabalho, o que estabeleceu o senso de responsabilidade entre os trabalhadores em relação ao serviço e garantiu uma maior adesão dos profissionais. Amarelo também ressaltou esses aspectos com relação ao funcionamento do Centro de Acolhimento Psicológico:

*Então uma das preocupações que eu particularmente tive foi fazer com que as pessoas entendessem exatamente o objetivo deste serviço, entender a importância deste atendimento e fazer minimamente um protocolo que todos seguissem. (...) Mas o que eu posso dizer é que, com o passar do tempo, as pessoas de fato se interessaram, compreenderam a proposta e seguiram nesse serviço com muito compromisso (Amarelo).*

Outros fatores apontados por Reeves *et al*, (2010) são os processuais, compostos por tempo e espaço, rotinas e rituais, tecnologia da informação, imprevisibilidade, urgência, complexidade e mudança de tarefa.

Apesar de haver pouca ideia do tempo ideal que as equipes precisam compartilhar para um desempenho eficaz, sabe-se que quanto maior for o tempo de compartilhamento de atividades, melhor o desenvolvimento de compreensão mútua, confiança e respeito (JAQUES, 1998 apud REEVES *et al*, 2010, p. 79). Contudo, o aumento da demanda do serviço pode influenciar no tempo que a equipe poderia focar na melhoria da qualidade e relacionamentos e no trabalho em equipe, como identificado nas entrevistas.

Neste sentido, foram relatadas nas entrevistas que, com o passar dos meses, os gestores já sabiam identificar equipes de trabalho mais “lentas” e mais “rápidas”, onde havia pessoas com tempos mais lentos e mais rápidos de execução das ações. É importante destacar que esses aspectos não foram vistos como positivos ou negativos, e sim como pontos de equilíbrio entre as equipes, já que os mais lentos conseguem enxergar de forma mais complexa o processo de trabalho, enquanto os mais rápidos otimizam a execução.

Outra questão relatada pelos entrevistados foi que já havia serviços de saúde do trabalhador implantados nas unidades sob gestão direta (GD) da SESAB, denominados Serviços de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (SIAST). Estes compõem a rede de saúde do trabalhador da SESAB, que é gerida pelo Programa de

Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde (PAIST) (BAHIA, 2014a; BAHIA, 2014b), que compõe a Política de Gestão do Trabalho e Educação da Saúde (BAHIA, 2012).

Segundo as entrevistas, a vinculação já estabelecida com os atores desta rede possibilitou a implementação das ações de saúde do trabalhador voltadas para o combate à COVID-19 nas unidades GD da SESAB, e foi ampliada para as unidades de Gestão Indireta (GI) e dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), com a designação de referências técnicas responsáveis pelos trabalhadores dessas unidades, facilitando a implementação das ações, a sistematização das informações oriundas das planilhas com informações sobre a testagem dos trabalhadores para COVID-19 e dos demais processos voltados à proteção, promoção e assistência desses trabalhadores.

Outro aspecto facilitador desse processo é o estabelecimento de rotinas e rituais, ações padronizadas ou procedimentos seguidos regularmente nos ambientes de saúde e assistência social, pois fornecem aos profissionais roteiros úteis para a realização de tarefas clínicas simples, estáveis ou previsíveis nos seus processos de trabalho (REEVES *et al*, 2010, p. 80). Com a pandemia, diversas rotinas e rituais foram modificados a fim de ordenar os processos de trabalho hospitalares. Para tanto, os profissionais da gestão do trabalho elaboraram diversos fluxos e notas técnicas direcionados aos trabalhadores e serviços de saúde voltados para os trabalhadores da saúde.

De acordo com Strange (1996); Helman (2000) apud Reeves *et al*, (2010, p. 80) “as rotinas e os rituais podem servir a múltiplos propósitos tanto para indivíduos quanto para equipes, incluindo funções psicológicas, sociais e de proteção; a identificação de valores e regras; e a negociação de poder”. Foram relatadas nas entrevistas que alguns processos de trabalho que antes da pandemia eram de rotina, como o atendimento presencial, precisaram ser suspensos, o que forçou as equipes a estabelecerem novas rotinas e rituais adaptados para a pandemia.

Neste contexto, a maioria dos entrevistados apontaram que a DGTES reorganizou radicalmente seus processos de trabalho, com transversalização das ações de saúde do trabalhador para toda a diretoria, a fim de construir e promover ações e estratégias de proteção aos trabalhadores na prevenção de riscos e proteção à saúde durante a pandemia.

*Então trabalhadores da DGTES tiveram que aprender aquilo para ensinar aos outros. Então, à medida que a gente fazia, executava, a gente aprendia e a gente ensinava (Rosa).*

Assim, a equipe gestora foi dividida em quatro coordenações, cada uma responsável por duplas de técnicos que eram responsáveis pelo monitoramento das planilhas de testagem para COVID-19 dos trabalhadores das unidades de Gestão Direta e Indireta da SESAB e Núcleos Regionais de Saúde, enviadas semanalmente por e-mail. Estas planilhas eram qualificadas pelas duplas de técnicos e consolidadas pelo assessor da DGTES, a fim de subsidiar a elaboração dos Boletins Informativos COVID-19 – Trabalhadores da Saúde. De acordo com os entrevistados, isto gerou tensionamentos por parte das equipes, que ainda estavam em conformação e não tinham certeza se as novas configurações de trabalho atenderiam às expectativas previstas.

Outro aspecto relatado está nas estratégias propostas quanto ao uso da Tecnologia da Informação (TI), que podem auxiliar na comunicação entre os membros das equipes interprofissionais e fornecer meios adicionais de apoio aos processos de trabalho. (GREENWOOD; MEYER, 2008 apud REEVES *et al*, 2010; ARAÚJO *et al*, 2016 apud AGRELI, 2017). Estas apresentam melhores resultados quando são utilizadas duas tecnologias diferentes, sendo a videoconferência mais efetiva do que a audioconferência (WILSON, 2004 apud REEVES *et al*, 2017).

Dado o contexto de pandemia, outra estratégia citada nas entrevistas foi a formação de grupos de WhatsApp para compartilhamento de materiais de estudo e diálogos entre as equipes, assim como as reuniões online, onde foram definidos alguns critérios de funcionamento e operacionalização dos serviços. Além disso, entrevistas apontam a inovação de estratégias para atendimento dos trabalhadores, como por exemplo o atendimento do Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB que ocorria por telefone, ferramenta que, à princípio, a equipe considerou como uma dificuldade e que, ao final, tornou-se uma boa surpresa com os resultados.

Por outro lado, Reeves *et al*, (2010) aponta alguns desafios com relação ao uso da TI, tais como as dificuldades no manuseio das ferramentas virtuais, o armazenamento seguro de informações confidenciais e a perda do contato direto devido à interação eletrônica. As entrevistas ressaltaram a frustração de alguns

trabalhadores dos serviços que não tiveram a oportunidade de realizar o atendimento via web chamada dos trabalhadores que procuravam o Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB.

*A minha experiência se tornou extremamente rica no sentido de perceber que todos estavam envolvidos e querendo de fato criar esse espaço com muita responsabilidade, com muita ética. Então assim, foram inúmeras reuniões de discussão clínica, de que forma a gente iria manejar esses casos, como também do ponto de vista estrutural do serviço, que estrutura a gente vai ter do ponto de vista físico, tecnológico. Então, ainda que a gente tenha tido dificuldades nesse percurso, não conseguimos implementar, por exemplo, o atendimento pela web, mas conseguimos minimamente atender esse trabalhador por telefone. Então, o que eu percebi é que foi uma experiência extremamente rica. Eu acho que a gente conseguiu se reinventar dentro de um processo de uma pandemia e também assim o que vem de lá, o retorno, o feedback desses trabalhadores que foram atendidos no serviço que eu acho que isso foi o mais rico de todos (Amarelo).*

Devido às medidas de isolamento social preconizadas pela pandemia de COVID-19, os entrevistados citaram diversas procedimentos de TI que foram realizados para otimizar as ações e estratégias a serem realizadas tanto com os profissionais da rede de SIAST quanto dos serviços que foram montados: grupos de WhatsApp, web reuniões periódicas, teleatendimento, entre outras, com as informações sendo repassadas às unidades praticamente em tempo real.

Foram descritos aspectos positivos com relação às estratégias de teleatendimento, que a princípio pareceu ser uma estratégia delicada devido à complexidade do suporte psicológico e psiquiátrico e a impossibilidade de visualização do trabalhador durante o atendimento. Contudo, apesar das dificuldades iniciais, a equipe considerou que esta foi uma boa estratégia tratando-se de atendimentos emergenciais e considerou inclusive a ampliação do serviço para atendimento aos trabalhadores das unidades do interior do estado.

Outros tópicos retratados nas entrevistas foram a elaboração de planilhas de excel na DGTES para o monitoramento das testagens dos trabalhadores das unidades de gestão direta e indireta da SESAB. As dificuldades narradas foram com relação ao domínio da ferramenta Excel por parte de alguns trabalhadores que não tinham experiência com a ferramenta, assim como o grande volume de planilhas recebidas semanalmente – cerca de 70 planilhas – para serem qualificadas e consolidadas manualmente, o que gerou sobrecarga de trabalho nas equipes. Além disso, segundo os entrevistados, a urgência do momento não possibilitou a elaboração de um sistema

de informação para que esses dados fossem coletados, o que acabou sendo feito manualmente, por meio das planilhas de excel enviadas, o que exigiu uma grande força tarefa dos trabalhadores da DGTES.

Da mesma forma, no CTA todo o acompanhamento das testagens precisava ser consolidado em planilhas excel, que são impressas diariamente para as equipes de divulgação dos resultados “positivo” e “negativo” para COVID-19 por meio de ligação telefônica. Como não havia sistema de informação disponível, os entrevistados ressaltam que a estratégia utilizada para evitar possibilidades de erros na divulgação dos resultados dos exames para COVID-19 foi dividir as equipes de ligações em dois grupos para que realizassem apenas ligações para resultados “positivos” e outro grupo para os “negativos. Este aspecto traz um aumento da carga mental de trabalho, já que, além do estresse com relação à possibilidade de equívocos na divulgação do resultado, como destacado anteriormente, para fornecer o resultado positivo precisava-se de um perfil específico de trabalhador, como já citado anteriormente.

*O que eu acho em relação ao CTA, foi que a gente ficou muito bem, foi um trabalho, que não houve um investimento na SESAB assim de criar um sistema informatizado que a pessoa acessasse seu próximo resultado. Então ficou um trabalho que se estende até hoje que é um trabalho assim quase sazonal, você tem que entrar no sistema, olhar o resultado, lançar uma planilha, aí você tem uma equipe de profissionais de nível superior que tem que ligar para essas pessoas para dar o resultado (...) pressupõe inclusive algum erro, porque você abre um laudo, olha aí tem que ir lá na planilha digitar se deu positivo ou se deu negativo, é um trabalho que você tem que ter maior atenção pra você não encaminhar um laudo errado, depois você tem que mandar um e-mail, entrar, mandar um e-mail de pessoa por pessoa que quer receber (Roxo).*

Também foram relatadas sobre a adaptação do serviço a algumas questões de TI a fim de agilizar o processo de trabalho, como a aquisição de tablets a fim de facilitar a inclusão do dado coletado no CTA no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Já é conhecida a imprevisibilidade, urgência e complexidade do trabalho clínico, a exemplo das salas de cirurgia, unidades de terapia intensiva e situações de trauma. Nestas situações, o trabalho em equipe torna-se essencial e desafiador. Com relação à urgência, Skjorshammer (2001) apud Reeves *et al*, (2010) relatam que a colaboração interprofissional entre as equipes aumenta ou diminui a depender do grau

de urgência. Quando esta é considerada alta, a colaboração aumenta e quando considerada baixa, diminui.

No contexto da pandemia, a imprevisibilidade, urgência e complexidade tornaram-se pauta diária também entre os membros da gestão do trabalho. Paradoxalmente, um aspecto citado pelos entrevistados foi que a urgência do momento também propiciou um aumento da interdisciplinaridade das ações desenvolvidas na DGTES, que precisou se reorganizar a fim de estruturar as rotinas e rituais do trabalho a ser realizado.

*A gente fazia uma ação muito coletiva, muito pensando o coletivo, tomava decisões coletivas e uma reestruturação de toda a diretoria para dar conta desse objeto que deveria ser implantado. Então eram articulados fluxos internos para esse sentido, ao mesmo tempo para dar o apoio institucional às unidades, para dar informação, a organização de teleconferências para contribuir e a diretoria como um todo entendia que esse era um papel de todo mundo. Ao mesmo tempo era um processo de aprendizagem conjunta nesse trabalho, porque a gente ao mesmo tempo que desenvolvia as execuções das tarefas, as atividades e estratégias, a gente também aprendia muito com isso porque era o tempo todo um dado novo. E esse aprendizado não era para um, não era para uma coordenação ou para uma área técnica, mas era para diretoria como um todo para que a gente pudesse ter o conhecimento necessário para construir aí ações de enfrentamento nesse momento da pandemia. Então foi um momento que houve uma modificação total do processo de trabalho (Azul).*

Também foram levantadas nas entrevistas a imprevisibilidade e urgência nas ações e processos de trabalho que ocorriam devido ao contexto. Por exemplo, por algumas vezes as equipes de testagem do CTA precisaram ser remanejadas para realizarem as testagens em outros locais, para tanto, era necessário o remanejamento dos coletadores para que atendessem às demandas solicitadas com urgência, o que acabava impactando na escala do serviço. Apesar dessas situações imprevisíveis, destaca-se que nunca houve uma falta na escala do serviço, o que demonstra o comprometimento dos profissionais, demarcando-se a necessidade de acolhimento da própria equipe gestora às distintas possibilidades de resposta de cada profissional, com o trabalho a ser executado, como destaca o entrevistado Marrom:

*Então tinha pessoas que eram acessíveis e tinha pessoas que diziam não, não posso. Mesmo você sabendo que ela não tinha necessariamente um outro trabalho naquele momento, mas são as pessoas que são mais rígidas e eu preciso também compreender essas pessoas. Não adianta eu bater na mesa e dizer vai, porque não vai certo. (...) Mas você também vai aprendendo que ninguém é todo bom e nem todo ruim né, enfim (Marrom).*

Outro dado coletado foi que, devido à complexidade das atividades realizadas no CTA, o diálogo tornou-se extremamente importante entre as equipes. Explicar aos trabalhadores o que estava sendo realizado, para quê, como se fazia, como se preenchia a planilha, e como a qualidade do preenchimento das informações e das coletas impactavam na inserção no sistema GAL e nos resultados desses, de acordo com as entrevistas, fez com que houvesse maior compromisso com o trabalho a ser realizado: “Quando ela sabe, quando ela entende a importância é outra motivação, eu acho que o mais importante é o feedback” (Branco).

Desta forma, de acordo com Xyrichis e Lowton (2008) apud Reeves *et al*, (2010), o suporte organizacional pode exercer papel fundamental no desempenho da equipe interprofissional de três formas: a melhoria nas práticas de trabalho e gratificações organizacionais; o uso de inovação e implementação de mudanças; suporte para a inovação nas equipes interprofissionais e; apoio na implementação de mudanças na equipe. Estes quatro fatores são preponderantes para a melhoria das práticas e funcionamento do trabalho em equipe e da colaboração. Os fatores organizacionais são divididos em: suporte organizacional, representação profissional e medo de litígios (REEVES *et al*, 2010, p. 83).

Neste sentido, este estudo buscou identificar as percepções dos entrevistados acerca do suporte físico e técnico-político oferecidos pela SESAB para que os para que os profissionais pudessem desenvolver suas atividades e processos de trabalho nos serviços montados pela gestão para o enfrentamento da pandemia.

Peduzzi *et al*, (2020, p. 2-3) afirmam que o trabalho em equipe interprofissional é crucial para o enfrentamento das complexidades dos sistemas de atenção à saúde em redes e das organizações dos serviços de saúde. Onyett (2003); Baxter e Markle-Reid (2009) apud Reeves *et al*, (2010, p. 83) afirmam que o apoio da gestão é fundamental na garantia de recursos para as equipes interprofissionais trabalharem de forma autônoma, o que facilita na tomada de decisões. Assim, para além da conformação de novas estruturas, as atuais formas de organização dos serviços exigem também na execução clínica a colaboração interprofissional (D’AMOUR *et al*, 2008, p. 14).

Contudo, Jelphs e Dickinson (2008) apud Reeves *et al*, (2010, p. 84) afirmam que as equipes interprofissionais ainda têm dificuldades nas relações com suas organizações pois apesar de se reconhecerem como equipe, não se enxergam como



parte de uma organização maior, o que dificulta, inclusive, na captação de recursos. Além disso, as mudanças organizacionais requerem interações, fatores organizacionais e sócio-políticos por parte das organizações (ROBERTS, 2002 apud D'AMOUR *et al*, 2008; IRVINE-DORAN *et al*, 2002).

Neste sentido, é necessário que não haja hostilidade no ambiente de trabalho, a fim de que os profissionais recebam apoio para refletirem entre si sobre o processo de trabalho e se sintam a vontade para identificar as novas necessidades que precisam ser atendidas, bem como sugerir novas formas de prestar o cuidado com buscas de respostas inovadoras, isto é, “a reflexão comprometida com a qualidade do trabalho em equipe precede a tomada de decisões colaborativas” (AGRELI, 2017, p. 152).

De acordo com as informações coletadas nas entrevistas, a SESAB se organizou para o desenvolvimento de ações inovadoras voltadas para a pandemia. Alguns entrevistados, inclusive, parabenizam a instituição pelas ações desenvolvidas. Foi relatado que, primeiramente, foi elaborado um plano de contingência para as ações de enfrentamento da pandemia (BAHIA, 2020b), contudo, o referido Plano não contemplava ações específicas para os trabalhadores da saúde, que neste contexto, são os principais atores no combate à pandemia.

Desta forma, a DGTES considerou importante a elaboração de um plano de contingência (PCTT-SESAB-COVID-19) (BAHIA, 2020a) voltado exclusivamente para as ações voltadas para os trabalhadores da saúde, local onde foram sistematizadas todas as ações desenvolvidas para o combate à pandemia e que estavam relacionadas aos trabalhadores da saúde. Para a elaboração do Plano, foram inseridas referências técnicas de outras instâncias da SESAB, a exemplo da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/ Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (DIVAST/CESAT), voltada para a Saúde do Trabalhador e vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA).

Todos os entrevistados consideraram a elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19 uma ação inovadora, já que este sistematiza todas as ações voltadas para a saúde do trabalhador num documento histórico e institucional e que fornece as diretrizes para funcionamento dos serviços de Saúde do trabalhador que foram implementados pela SESAB.

*A perspectiva era criar um plano a partir da ação desenvolvida, ou seja, quando a ação tomou corpo a gente sistematizou a ação, colocou ela num plano e depois esse plano foi passando por vários processos organizacionais até chegar ao formato que a gente tem hoje com esse conjunto de ações (Vermelho).*

Segundo informações coletadas em duas entrevistas, no início do processo pandêmico a alta gestão da SESAB convocou as suas superintendências e diretorias para uma reunião de organização das ações a serem implementadas para o combate à pandemia. Nesta reunião, foi identificada uma oportunidade para sugerir a implantação de serviços voltados para os trabalhadores da saúde, a exemplo do CTA e do Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB.

Assim, foi proposto ao Centro Estadual de Referência de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI) a implantação desses serviços no seu espaço físico, já que, no momento inicial da pandemia, todos os centros de referência foram fechados e seus trabalhadores estavam sendo dimensionados para outras unidades da SESAB, como os hospitais de campanha e abrigos. A maioria dos entrevistados consideraram que, dentro das oportunidades apresentadas e que puderam ser executadas, as aberturas desses serviços foram promissoras, apesar de um entrevistado considerar que a SESAB poderia ter fornecido um maior suporte tecnológico a fim de dar celeridade às atividades.

De acordo com os entrevistados, alguns serviços oferecidos, tais como: a implantação do CTA, do Pronto Atendimento COVID-19 aos trabalhadores, do hotel para abrigar trabalhadores com diagnóstico de COVID-19 do Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB, e a possibilidade de encaminhamento ao Planserv, plano de saúde facultativo aos trabalhadores do estado da Bahia, foram inovações importantes para os trabalhadores da saúde.

Com relação ao CTA e Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB, de acordo com os relatos, os trabalhadores, a qualquer momento e quantas vezes fossem necessárias, por meio de triagem do SIAST da instituição de origem, poderiam fazer as testagens para COVID-19 e tinham acesso a suporte psiquiátrico e psicológico gratuitos, o que garantiu a possibilidade de diagnóstico da doença e, de certa maneira, ajudava a confortá-los neste contexto adverso de pandemia. Destaca-se que o CTA, posteriormente, além dos trabalhadores da SESAB, também passou a realizar as testagens de trabalhadores vinculados a outras

instâncias do governo estado da Bahia, exemplo das Secretarias de Segurança Pública e de Educação.

De acordo com os entrevistados, além do CTA, foram implementados pela DGTES, com o apoio da SESAB 76 Centros de Testagens Locais (CTL) em todas as unidades de Gestão Direta e Indireta da SESAB. Para estruturação desses, a DGTES inovou com a implementação de mudanças para o suporte organizacional e para as equipes interprofissionais, realizando, na fase inicial, toda a divisão e o dimensionamento dos insumos, a articulação para a distribuição dos mesmos, assim como o treinamento dos trabalhadores para a aplicação dos testes rápidos, dimensionamento de leitos clínicos e de UTI para subsidiar a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) na implantação destes.

Outros serviços implantados referidos nas entrevistas foram os Hospitais de Campanha e os Abrigos para Idosos, onde a DGTES também auxiliou outras diretorias da SESAB na seleção, elaboração da escala de serviço e encaminhamento dos trabalhadores dos centros de referência da SESAB que não estavam funcionando para esses locais, bem como na implementação da parte clínica. Todas essas ações descritas demonstram que também houve a colaboração interprofissional na gestão entre superintendências e diretorias da SESAB no contexto de pandemia.

Neste sentido, outras ações de colaboração relatadas entre as superintendências e diretorias da SESAB foram sobre o empréstimo e redirecionamento de equipamentos dos centros de referência da SESAB que precisaram ser fechados temporariamente para subsidiar as ações do CTA.

Os entrevistados também informaram que a SESAB forneceu os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários para o funcionamento dos serviços, sobretudo com relação ao CTA, que era o órgão responsável pela testagem para COVID-19 dos trabalhadores. Além disso, devido ao contexto de urgência na montagem dos serviços, algumas situações organizacionais precisaram ser ajustadas ao longo do processo, como instalação de pia com mecanismo de acionamento para cotovelo, aquisição de armários para condicionamento de EPI, troca ou instalação de ar condicionado, instalação de estrutura da modalidade *drive thru* para testagem. Em soma, o CTA providenciou sala e local ao ar livre para descanso dos trabalhadores, a fim de garantir momentos de pausas entre os atendimentos. Na DGTES, foi citado que

a mudança para o novo ambiente de trabalho maior e mais estruturado no prédio da SESAB propiciou um alívio para os trabalhadores da diretoria.

Contudo, nas entrevistas realizadas dois entrevistados consideraram que as ações da SESAB não foram programadas, e sim foram ocorrendo devido às necessidades e circunstâncias. Além disso, de forma geral, de acordo com outro entrevistado, as ações foram focadas prioritariamente no cuidado hospitalar, com aberturas de leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e sugeriu que estas poderiam ter sido pensadas pelo governo de forma ampla, com a integração das demais secretarias do executivo estadual a fim de contemplar as questões sociais, econômicas e políticas, assim como ações que incentivassem e apoiassem os municípios em relação ao fortalecimento da atenção básica, com o intuito de evitar o agravamento da população até a necessidade de internamento.

Outros fatores apontados por Reeves *et al*, (2010) são os contextuais e estão divididos em cinco dimensões: cultura, diversidade, gênero, vontade política e economia. A cultura possui conceito amplo e está relacionada a comportamentos, crenças, valores, costumes e instituições, que podem ser aplicados nos níveis social, organizacional ou de equipe (REEVES *et al*, 2010). No último caso, está relacionada às percepções e significados dos diferentes membros da equipe e suas interações profissionais (BLOOR; DAWSON, 1994 apud REEVES *et al*, 2010).

As equipes e organizações constroem os significados a fim de obterem acordos compartilhados continuamente, o que permite a estas uma abertura para diversas interpretações. Reeves *et al*, (2010) inferem que, para apreender a cultura organizacional, é preciso compreender as relações de poder, a fim de explicar *“como os indivíduos e grupos criam e contestam significados e como eles usam os recursos aos quais têm acesso, incluindo equipes interprofissionais, para avançar seus pontos de vista e agendas particulares”* (REEVES *et al*, 2010, p. 86).

Na pandemia, as articulações intra e interinstitucionais foram fundamentais para promover as ações da gestão do trabalho. A DGTES, a partir do “Plano de Contingência COVID-19 para trabalhadores e Trabalhadoras da SESAB” (BAHIA, 2020a), precisou dialogar com outras superintendências da SESAB para efetivar e operacionalizar algumas ações, tais como a criação do Centro de Testagem e Acolhimento para COVID-19 (CTA) para Trabalhadores da SESAB (níveis central e local) e o Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da SESAB para

Trabalhadores da SESAB. Nesta perspectiva, a interinstitucionalidade e a interdisciplinaridade tornam-se essenciais.

O contexto da pandemia, ao reunir diferentes equipes em frentes de trabalho nos serviços implementados e integrar as suas superintendências, diretorias e coordenações da SESAB, possibilitou uma combinação de culturas organizacionais diferentes e a aproximação das fronteiras entre as coordenações e diversas instâncias da SESAB, o que promoveu a transversalidade do trabalho em saúde.

Neste cenário, trabalhadores de diversos serviços, com diferentes saberes e experiências necessitaram trabalhar conjuntamente a fim de elaborar estratégias e ofertar serviços para os trabalhadores da saúde no combate à pandemia. Assim, o trabalho integrado possibilitou a divisão interna das atividades em equipes, superação da lógica fragmentada, integração das pautas das diretorias e superintendências, o que aproximou as relações em prol da proposta coletiva, possibilitando a ampliação dos espaços de discussão e a possibilidade de lidar com as diferenças.

*(...) acredito que foi muito colaborativo esse processo de esforço inicial de todo esse processo da pandemia, essa estruturação inicial, isso fez com que a gente meio que não olhasse muito para as credenciais de quem tava no processo, se era superintendente, diretor, coordenador ou se for técnico (Vermelho).*

Verificou-se na maioria das entrevistas que as diversas ações construídas em prol dos trabalhadores da saúde foram executadas devido à vontade política da alta gestão (Marrom, Vermelho). O contexto de inseguranças e incertezas, segundo os entrevistados, fez com que a SESAB se adiantasse no planejamento das ações para o combate à COVID-19, a fim de pensar nas estratégias, pesquisar estudos que estavam sendo desenvolvidos em outros países e os contextos de infecção no Brasil e no mundo para verificar as normas científicas e sanitárias, assim como as práticas atuais e mais exitosas diante deste combate à COVID-19.

Dois entrevistados (Vermelho, Rosa) relataram que a SESAB já vinha passando por processos de reestruturação e reorganização e se preparando para o advento de possíveis pandemias, a exemplo do desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da Dengue e do Zika Vírus e na estruturação das ações de saúde para a Copa do Mundo, evento que poderia ter trazido para a Bahia vírus desconhecidos e com potenciais pandêmicos. Nestes contextos, foram realizadas reuniões entre as superintendências a fim de estabelecer fluxos de operacionalização

para situações de crises e surtos, a fim de fornecer suporte para os municípios. Destarte, estas experiências, de acordo com um entrevistado (Rosa), haviam ficado mais no nível da alta gestão, ou seja, as equipes de trabalho não tinham experiência no desenvolvimento dessas ações e tiveram que se organizar rapidamente para elaborá-las e executá-las.

Foi relatado em 3 entrevistas (Azul, Vermelho e Rosa) que, à princípio, no Plano de contingência geral para o enfrentamento da COVID-19 não havia ações específicas voltadas para os trabalhadores da saúde, isto é, a área que estava trabalhando diretamente no enfrentamento da pandemia havia entrado com área de gestão no Plano apenas como “recursos humanos”.

Destaca-se na entrevista que a SESAB pactuou o PCTT-SESAB-COVID-19 no Conselho Estadual de Saúde e posteriormente foi homologado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Além disso, relatou-se que o Plano foi uma ação pioneira no Brasil, e assim, os trabalhadores da saúde deslocam-se de “recursos humanos” e também passam a ter centralidade na pandemia, com a construção de uma rede de apoio e desenvolvimento de ações voltadas para eles. Quatro entrevistados (Azul, Cinza, Vermelho, Rosa) ressaltaram que o Plano foi construído simultaneamente ao desenvolvimento das ações, devido ao contexto emergencial e propiciou todo um processo de educação permanente com a equipe da DGTES. Estes afirmam que o Plano é um documento histórico e que tem como legado a sistematização do planejamento e operacionalização de ações para o enfrentamento de possíveis situações futuras de pandemia.

Três entrevistados (Verde, Preto, Rosa) consideraram que não houve preparo prévio da SESAB no planejamento das ações de combate à pandemia, as ações foram sendo executadas no mesmo momento em que foram acontecendo, a exemplo do Plano de Contingências, que não foi elaborado previamente à pandemia.

Contudo, a dificuldade na elaboração de estratégias prévias, segundo o entendimento destes, pode não ter ocorrido devido à urgência da pandemia e o desconhecimento do vírus. Um entrevistado relatou que, na sua percepção, as estratégias de marketing para a sensibilização da população, apesar de terem sido realizadas, poderiam ter sido ampliadas no sentido de conseguir atingir a mudança de comportamento das pessoas. Já o entrevistado Rosa relatou sobre a importância do

apoio governamental às áreas sociais, a fim de fornecer um auxílio mínimo à população para garantir a permanência das pessoas em casa.

Internamente, a organização da DGTES em diferentes equipes de trabalho possibilitou a interação e o diálogo entre suas coordenações. Neste sentido, Peduzzi (2001, 2008) destaca que o trabalho em equipe é fruto da interação dos profissionais de diferentes áreas técnicas, e deve estimular a relação recíproca, comunicação, articulação das ações e cooperação. No contexto da pandemia, estas necessidades tornam-se urgentes.

Reeves *et al*, (2010, p. 86) relatam ainda sobre a cultura organizacional das equipes interprofissionais, o que contribui na definição sobre como os profissionais que trabalham juntos interagem. Assim, equipes agrupamento, que antes trabalhavam em suas “caixinhas”, necessitaram baixar suas fronteiras e se integrarem a fim de colaborar com os serviços e instâncias da SESAB.

Ao lidar com a diversidade, possibilita-se operar em níveis sociais, organizacionais e em equipe. Segundo Handy (1999) apud Reeves *et al*, (2010, p. 87), a diversidade entre as equipes pode contribuir para uma maior inovação, aprimoramento de conhecimentos e experiências do que uma equipe mais homogênea (KOCHAN *et al*, 2003 apud REEVES *et al*, 2010, p. 87). Por outro lado, também podem causar problemas, como desigualdade de recompensas econômicas, status social e poder profissional.

Além disso, a desigualdade de gênero pode interferir no funcionamento da equipe interprofissional, sobretudo sob o ponto de vista paternalista (FIRTH-COZENS, 2001 apud REEVES *et al*, 2010, p. 87). Contudo, destaca-se que esse aspecto não foi abordado no presente estudo e nem citado nas entrevistas, mas faz-se importante o aprofundamento nessas questões na ótica da colaboração interprofissional.

Outra perspectiva relevante entre os fatores contextuais está na vontade política, a qual influencia diretamente o trabalho em equipe interprofissional, contribui com a criação do clima para a criação do trabalho em equipe e promove a liberação de recursos para o desenvolvimento do trabalho (REEVES *et al*, 2010, p. 88).

Segundo o entrevistado Vermelho, a DGTES, em sua constituição de origem, possuía enfoque para residentes e educação popular, com as pautas de gestão do trabalho e humanização, de certa forma, mais enfraquecidas. Quando a gestão do trabalho entrou com mais força na DGTES, o programa saúde do trabalhador, o

dimensionamento, o plano de carreira e a avaliação de desempenho foram formatados. Num contexto favorável, foram criadas as pautas e políticas, as quais tiveram mais robustez, contexto no qual a DGTES passou a ser considerada o “lugar do trabalhador”.

Na percepção de alguns entrevistados, antes da pandemia as ações de saúde do trabalhador eram desenvolvidas de forma mais restrita à coordenação e ao PAIST, e as ações em parceria eram desenvolvidas apenas no processo de articulação política ou pontualmente, em ações onde havia a integração entre as coordenações da DGTES. Quando a pandemia chegou, a DGTES já era reconhecida como a diretoria de gestão do trabalho, com diversas pautas e articulações com sindicatos, Ministério Público e outras instituições. Neste cenário, as demais coordenações da diretoria se voltaram para essa pauta, o que permitiu “aparar as arestas”, com ampliação das discussões, do diálogo e da colaboração interprofissional.

De acordo o entrevistado Vermelho, é importante construir limites, mas nunca deixar que o compartilhamento deixe de existir, já que a aproximação das coordenações, segundo ele, foi um ganho que pode ser perdido se não houver o entendimento da importância deste para a diretoria. Já outro entrevistado amplia esta reflexão e afirma que:

*A grande potência é o ato colaborativo da diretoria é a clareza do projeto ético-político do SUS que os trabalhadores possuem. Então eu acho que isso é muito fundamental, as pessoas aqui têm uma crença do seu papel na contribuição desse Sistema Único de Saúde universal, integral, equânime. Entendem que o seu papel na sua micro política pode repercutir nisso (Azul).*

O entrevistado Vermelho rememorou que no início da pandemia uma colega de trabalho estava com suspeita de COVID-19 e, naquele contexto, procurava locais para realizar a testagem diagnóstica e não achava onde realizá-la. Isto mobilizou a equipe, que percebeu que seria necessário pensar em estratégias efetivas para a saúde dos trabalhadores da saúde, a fim de fornecer condições mínimas de promoção e proteção à saúde (Cinza, Vermelho).

Neste Cenário, as ações realizadas para os trabalhadores da saúde foram sistematizadas com a elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19, entendendo-se que, para além da estrutura física, de materiais, de insumos e de recursos humanos, precisava-se também proteger os trabalhadores da saúde que ainda não tinham orientações acerca das condutas e protocolos a serem utilizados, com estratégias



robustas e fluxos que os protegessem para o combate à pandemia (Azul, Marrom, Cinza, Vermelho e Rosa).

Neste contexto, 4 entrevistados (Amarelo, Azul, Cinza, Vermelho) afirmam que as equipes de gestão do trabalho buscaram as “janelas de oportunidade”, a fim de fomentar a sensibilização da alta gestão e aproveitar o momento em que a saúde do trabalhador tornou-se pauta neste espaço. Assim, a DGTES, em parceria com outras diretorias e áreas técnicas, elaboraram propostas e desenvolveram diversas estratégias e diálogos com outras instâncias para mostrar as necessidades de inserção das ações para a saúde do trabalhador da saúde.

De acordo com 4 entrevistas (Azul, Cinza, Vermelho, Rosa), algumas estratégias utilizadas foram a elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19 e dos “Boletins Informativos COVID-19 – Trabalhadores Da Saúde”, este último a partir do monitoramento e consolidação das planilhas recebidas pelas unidades GD e GI da SESAB e NRS, estabelecendo-se um processo de monitoramento e avaliação contínuo, com o intuito de fomentar as etapas subsequentes da pandemia ao longo dos meses.

*Entender que a avaliação não necessariamente precisa ser um processo único, mas a gente estar também fazendo esse conjunto, planejar, monitorar e avaliar e que ela está o tempo todo ali porque é a partir de um dado que você avalia uma realidade, replaneja e faz um ciclo mesmo, não faz aquela coisa linear (Azul).*

Teixeira *et al*, (2020, p. 3470) afirmam que “o ‘SUS real’, com seus problemas crônicos, é o cenário em que se coloca o desafio do enfrentamento e o controle da pandemia do COVID-19 no Brasil”. Apesar dos problemas já enfrentados pela gestão do trabalho no SUS, a pandemia de COVID-19 trouxe para o debate diversos aspectos relacionados à gestão do trabalho, saúde do trabalhador e humanização, fomentando a reflexão entre as diversas instâncias sobre as necessidades e operacionalização dos serviços de saúde das unidades GD e GI da SESAB. Pinto e Teixeira (2011) ressaltam que a inclusão das questões de recursos humanos na agenda estratégica da gestão estadual estabelece uma construção participativa, o que contribui para o estabelecimento de consensos acerca dos problemas a serem enfrentados, o que foi ampliado no contexto de pandemia.

Esta ação contribuiu para que a análise das estratégias a serem desenvolvidas para estes trabalhadores, a exemplo da necessidade de montagem do Centro de

testagem geral e locais e dos ciclos de testagem das unidades sob gestão direta e indireta da SESAB. Esta iniciativa foi tão promissora que o centro de testagem, posteriormente, foi ampliado para outras secretarias da rede estadual.

Outro ponto destacado nas entrevistas foi a inserção de membros da DGTES no Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) da SESAB e a inclusão de membros da diretoria nestes espaços de gestão possibilitou que as questões de gestão do trabalho, saúde do trabalhador da saúde e humanização virassem pautas de discussão nas reuniões com as demais superintendências e alta gestão da Secretaria, assim como auxiliou na elaboração de notas técnicas para orientar as ações a serem desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde das unidades GD e GI da SESAB.

*A pandemia mostrou que não dá pra fazer nenhuma estratégia, pensar em estratégia ou planejamento se você não articular com as outras áreas. Nada vai ser mais assim, no sentido de fazer individualizado. Eu acredito que isso ficou enquanto experiência para a SESAB. Eu tenho certeza que eles vão repensar o modo de planejar, o modo de agir, de pensar em outras estratégias em outros processos que possam vir futuramente (Verde).*

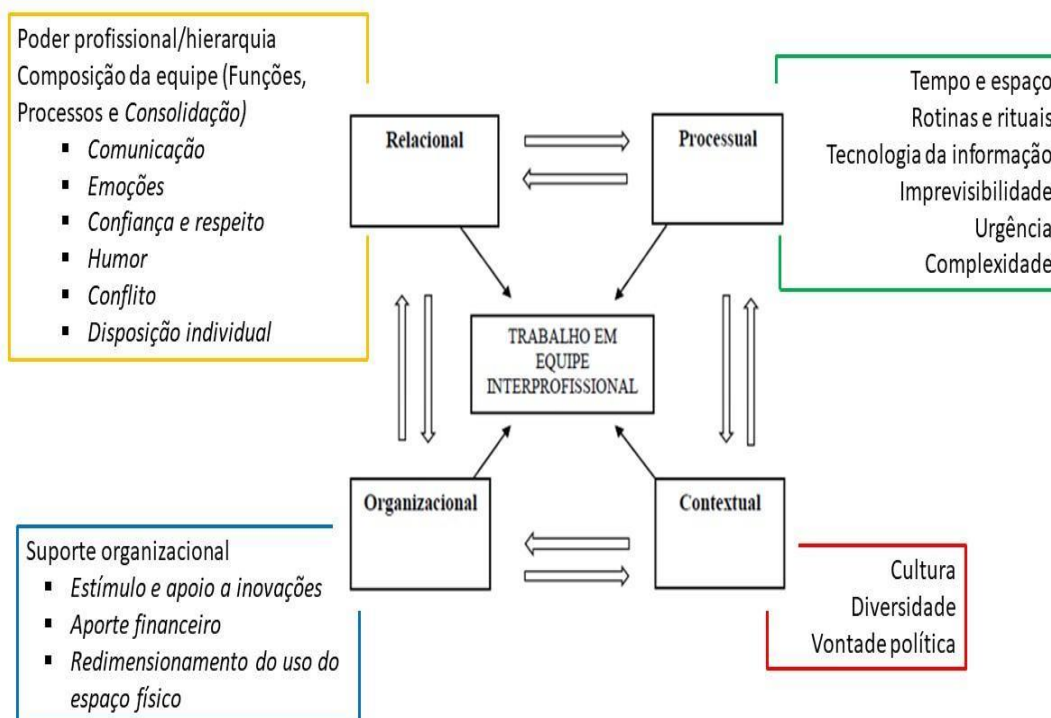
O trabalho compartilhado e colaborativo foi considerado unânime para os entrevistados como ganhos para as diretorias. Destacou-se a importância de não se deixar perder esses aprendizados vividos com a colaboração interprofissional, já que a tendência é que, com a redução das atividades integradas desencadeadas pela pandemia, todos voltem a trabalhar nas suas “caixinhas”.

*(...) a pandemia ensina para a gente e, acho que pra sociedade como um todo, como a Política Pública precisa estar fortalecida para dar conta de direitos sociais em momentos adversos. Eu penso que a pandemia mostra, não só para a sociedade, mas para os trabalhadores, a importância do Sistema Único de Saúde para a nossa sociedade. Por que é do trabalho, inclusive, da importância do trabalho de todos o reconhecimento do trabalho coletivo, de que somente um trabalho coletivo azeitado no propósito comum, pode, de verdade, fortalecer o sistema de saúde de qualquer Política Pública que venha estar a serviço da garantia de direitos sociais. E isso realmente é feito por pessoas, a gente precisa valorizar os sujeitos (...) A gente só cuida de pessoas a partir de pessoas (Azul).*

A Figura 2 expressa graficamente a síntese dos achados do estudo, nos quais os fatores relacional e processual (REEVES *et al*, 2010) foram mais evidentes entre os entrevistados e todos os tópicos referentes aos fatores foram citados em algum momento pelos entrevistados. Já acerca dos fatores organizacionais, não foram feitas inferências acerca do medo de litígio e representação profissional; nos contextuais,

também não foram citados pontos sobre gênero e economia. Contudo, destaca-se que no roteiro de entrevista proposto para o estudo, não havia questões específicas sobre esses aspectos, o que pode também ter dificultado a reflexão desses.

**Figura 2:** Percepções acerca do Modelo do trabalho em equipe interprofissional na pandemia COVID-19



Fonte: Reeves et al, 2010, apud Agreli, 2017, adaptada por Bulcão, 2021.

Em relação aos aspectos presentes no discurso dos entrevistados, cabe destacar o que Peduzzi *et al*, (2020) apontam como características do trabalho interprofissional, quer sejam a articulação das ações e a integração entre os agentes, marcadas em grande parte dos discursos dos profissionais, ao relatarem a necessidade de produzirem novas soluções diante de novos desafios impostos pelos processos de trabalho e da mesma forma novos arranjos institucionais, que favoreceram a produção de soluções complexas diante de problemas igualmente complexos. Alguns entrevistados relataram que ainda possuem dificuldades em perceber os efeitos ou legados destes novos arranjos para a reorganização dos processos de trabalho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios “agudos” causados pela pandemia de COVID-19, os problemas “crônicos” da gestão do trabalho persistem. Neste sentido, das lições aprendidas com a pandemia, destacam-se a necessidade de valorização da gestão do trabalho, da saúde do trabalhador e da humanização da saúde de trabalhadores da saúde e dos processos de trabalho, a fim de fomentar o diálogo contínuo entre as diversas instâncias intra e interinstitucionais da SESAB.

Em relação ao trabalho em equipe, o conjunto de entrevistados manifestou percepções bastante próximas, evidenciando a importância da comunicação e da flexibilidade para o estabelecimento de novos processos de trabalho, que propiciaram a criação e efetivação de inovações. Nesse sentido, também foi destacada a necessidade de manutenção das estratégias de integração das equipes em rede e parte do setor saúde, a fim de expandir as inovações em prol da colaboração intersetorial, inclusive com a comunidade.

Ao pensar nos legados para a pós pandemia, pode-se propor mais ações intra e intersetoriais, a fim de que a colaboração profissional seja definitivamente instituída na SESAB, levando em consideração a dinamicidade e as outras vertentes da prática colaborativa interprofissional.

No caso dos SIAST, pode-se pensar em inovações, propondo-se a ampliação da rede de saúde do trabalhador da saúde com maior participação dos membros das unidades do interior da Bahia, que possuem dificuldades para deslocarem-se para a capital devido à distância física e dificuldades de liberação dos serviços. Nesse sentido, a experiência com web reuniões abriu possibilidades de encontro, ao tempo em que fortaleceu ações em rede. Com a instituição das webs reuniões, pode-se agregar mais membros das unidades do interior, assim como trabalhadores de unidades da gestão indireta, que não participavam da rede de SIAST, o que pode vir a fomentar o aumento da colaboração interprofissional. Outro exemplo pode ser a criação de grupos de WhatsApp, a fim de auxiliar na comunicação entre os membros dos SIAST, NUGTES e GTH, propiciando a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas a partir das experiências vivenciadas.

Ficou evidente que estabelecer ações transversais favorece o estabelecimento das relações interprofissionais, o que promove a diminuição de fronteiras e fomenta o

planejamento integrado. Relatos como este abordam a importância do trabalho em equipe e colaboração para a reestruturação dos serviços, contudo, fazem-se necessários mais estudos qualitativos a fim de avaliar os pontos positivos e negativos acerca dessas reconfigurações do trabalho. Destaca-se a importância da publicação de mais estudos acerca das ações desencadeadas pela área da gestão do trabalho no enfrentamento da pandemia, a fim de estabelecer legados e novas estratégias de gestão.

Ao final do estudo, e revisitando a problematização inicial, reafirma-se a possibilidade do uso da abordagem teórica do trabalho interprofissional e da colaboração como guias para o olhar científico, ético-político e transformador das relações de trabalho. Compreender e acolher a diversidade das pessoas, equipes e setores envolvidos na implementação do PCTT-SESAB-COVID-19, utilizando-se como metáfora as cores que acompanharam as citações das falas dos entrevistados, compondo a “Aquarela” composta para responder a uma necessidade coletiva de resposta a uma emergência sanitária possibilitou o reconhecimento potência do trabalho coletivo e sobremaneira da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, diante de tantas adversidades.

Nesse sentido, ao “descolorir” a aquarela, com o abrandamento da pandemia, novos horizontes se apresentam: questões que não foram abordadas neste estudo, como os desafios do exercício profissional (a exemplo do medo de litígio e questões corporativas), o acolhimento das diferenças e o gerenciamento de conflitos como ferramenta de gestão, as questões de gênero e os processos de trabalho, a capacidade de resposta em todos os níveis do Sistema, especialmente na Atenção Básica, além do estabelecimento de ações intersetoriais (a exemplo dos sistemas educacional e de proteção social), certamente emergirão como questões científicas ao mesmo tempo em que se colocam como desafios sanitários, relacionados necessariamente a aspectos sociais, políticos e culturais. Reconhecer os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, em toda sua diversidade, produzir estratégias para sua proteção e valorização e criar espaços para o diálogo, a produção coletiva, a comunicação e a análise crítico-transformadora tornam-se, dessa forma, estratégias para a defesa da multiplicidade de cores que é a vida.

## 7 REFERÊNCIAS

AGRELI, H.L.F. *Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária em Saúde*. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. 261p.

ALMEIDA, I.M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v. 45, p. e17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e17.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. *Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia*. Salvador: SESAB/SUPERH, 2012.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Diretoria de Gestão do trabalho e Educação na Saúde. *Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST)*: documento base. Salvador: SESAB/SUPERH, 2014a. 48p.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. *Manual de implantação e funcionamento do Programa de Atenção Integral à saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB*. Salvador: SESAB/SUPERH, 2014b. 116p.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. *Rev. Baiana Saúde Pública*, v. 40, supl. 3, out./dez. 2016.

BAHIA. Secretaria da Saúde. *Programação Anual de Saúde - PAS 2020*. Salvador: SESAB, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/SESA-programa%C3%A7%C3%A3o-Anual-de-Sa%C3%BAde-2020.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde. *Plano de Contingência COVID-19 para Trabalhadores da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia*. Salvador: SESAB, 2020a. (Resolução CES-BA nº 13/2020, DOE de 24 de setembro de 2020).

BAHIA. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - SARS CoV2*. 2. ed. Salvador: SESAB, 2020b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-Conting%C3%82ncia-Coronav%C3%ADrus-Bahia-2020.pdf>.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto imagem e som: um manual prático*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

BOLETIM CoVida - A saúde dos Trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Salvador: RedeCoVida, edição 05, p.1-38, maio 2020, versão online. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/boletim-COVID-a-n-5-saude-trabalhadores-saude-enfrentamento-pandemia-COVID-19>. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] União*, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 165, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

D'AMOUR, D. *et al.* A model and typology of collaboration between professionals healthcare organizations. *BMC Health Serv. Res.*, v. 8, p.1- 14,2008. Available in: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/188>.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* COVID-19: Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. *Trab. Educ. Saúde*, v. 18, n. 3, p.e00289121, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszyvFddBwJhkd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: AYRES, J. R. C. M.; SANTOS, L. (orgs.). *Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves: saúde, sociedade e história*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p.298-374. (Saúde em Debate, 270). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/SaudeSociedadeeHistoria.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 17, n.3, p. 621-626, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Orientação técnica e nacional - doença por coronavírus (COVID-19)*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 24 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Pandemia de doença por coronavírus (COVID-19)*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 24 jun. 2020.

PADILLA, M. Apresentação: educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: técnica e ética de equipe na saúde. In: SCHWEICKARDT, J.C. *et al.* (orgs.). *Trabalhar e aprender em conjunto: por uma técnica e ética de equipe na saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2019, p.8-14. cap 01.

PADILLA, M. Apresentação - Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: aprender com a prática e atuar em coletivos como disposição para o desenvolvimento do trabalho em saúde. In: FERLA, A. A. *et al.* (orgs.). *Aprender com a prática e atuar em coletivos: interseções ensino e trabalho no escopo da saúde*. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. (Coleção Vivências em Educação na Saúde, 13). Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Livro-Aprender-com-a-pr%C3%A1tica-e-atuar-em-coletivos-interse%C3%A7%C3%B5es-ensino-e-trabalho-no-escopo-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). *Dicionário de educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008. p.419-426.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde*, v. 18, supl. 1, p. e0024678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. S. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 9, p.1777-1788, set. 2011.

REEVES, S. *et al.* A conceptual framework for interprofessional teamwork. In: BARR, H. (ed.). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Chinchester: Wiley-Blackwell, 2010.

REEVES, S. *et al.* Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.*, v. 6, n. 6, CD000072, jun. 2017. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639262/>. Access on: 10 maio 2021.



REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J. Interprof. Care*, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018. Available in: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>. Access on: 10 maio 2021.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

## 8 CRONOGRAMA

<b>Ano</b>	<b>Meses</b>											
<b>2019</b>	jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Definição da área de interesse e tema									x	x		
Definição da pergunta de investigação											x	x
Contato com Orientadora										x	x	x
<b>2020</b>	jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Definição dos objetivos				x	x							
Estruturação do projeto						x	x	x				
Qualificação									x			
Orientação	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>2021</b>	jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	x						
Orientação	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Submissão ao CEP				x	x	x						
Realização das entrevistas (após aprovação do CEP)						x	x					
Análise e discussão dos dados						x	x	x				
Elaboração da redação final da dissertação						x	x	x				
Defesa									x			

## APÊNDICE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a), como voluntário (a), a participar da pesquisa intitulada: **TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO ÂMBITO DA GESTÃO DO TRABALHO**. Esta pesquisa será desenvolvida durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) / Universidade Federal da Bahia (UFBA), por mim, Camila Moitinho de Aragão Bulcão, orientada pela professora Dra. Liliانا Santos. Por favor, leia este documento com bastante atenção, antes de assiná-lo dentro do tempo que considerar adequado para refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Pretende-se com esta pesquisa analisar as percepções dos profissionais implicados na gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde acerca das reconfigurações do seu trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração, no contexto da pandemia da COVID-19.

A importância desta pesquisa está associada ao fato de que a própria contingência desencadeada pela pandemia trouxe desafios às equipes gestoras, no sentido de integrar saberes e ações, possibilitando a promoção da saúde e oferta de cuidados aos trabalhadores. Nesse sentido, cabe indagar acerca do trabalho colaborativo e da composição das equipes como formas de enfrentar os desafios impostos por esta nova conjuntura.

A coleta de dados será realizada exclusivamente por mim, Camila Moitinho de Aragão Bulcão, por meio de entrevistas presenciais ou virtuais que serão gravadas

mediante sua autorização. Você poderá escolher como prefere ser entrevistado, se presencialmente, ou utilizando as plataformas Microsoft Teams, Skype ou Google Meets. A sua imagem não será gravada em nenhuma hipótese e nenhuma informação pessoal sua será divulgada, a fim de proteger o seu anonimato. Serão seguidas todas as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016

Para as entrevistas presenciais, medidas sanitárias contra a COVID-19 serão garantidas, tais como higienização do local onde será realizada a entrevista presencial, distanciamento social, uso de máscaras e álcool gel, entre outras que se fizerem necessárias. Será assegurado local reservado para as entrevistas presenciais e liberdade para não responder questões que julgue serem constrangedoras, a fim de minimizar possíveis desconfortos.

Caso opte pela realização da entrevista virtual, me responsabilizarei pela oferta de uma plataforma virtual, na qual são garantidas a segurança e a privacidade (Microsoft Teams, Skype ou Google Meets), à sua escolha. Neste caso, vale destacar que a sua imagem não será gravada em nenhuma hipótese e nenhuma informação pessoal será divulgada, a fim de proteger o seu anonimato e evitar constrangimentos ou quaisquer outros riscos psicossociais decorrentes desta participação.

Em relação ao ambiente virtual, haverá a precaução acerca da segurança das salas virtuais (plataforma com uso de senha pessoal e controles virtuais de acesso. Sua entrevista será individual e estaremos interagindo sincronicamente; será garantida uma forma segura de registrar o seu consentimento; o armazenamento dos dados ficará no meu computador pessoal e será garantido o backup para o armazenamento seguro. É recomendado que escolha um ambiente reservado e protegido para a realização da entrevista.

Caso decida participar, asseguro a confidencialidade, a privacidade e o anonimato. Nesse sentido, ninguém saberá que você concedeu a informação, buscando assim respeitar a sua integridade física, intelectual, cultural e social. Será assegurada liberdade para não responder questões que julgue ser constrangedoras, a fim de minimizar desconfortos.

Em cumprimento a resolução 466/2012, são identificados os possíveis riscos de constrangimento, inibição, certo grau de ansiedade, estresse e/ou outros sentimentos, que variam conforme a experiência de cada participante. Caso isso

ocorra, buscarei minimizá-los de modo que você possa se sentir o(a) mais confortável possível. Se necessário, a entrevista será interrompida ou até mesmo finalizada, para que você se restabeleça e, caso necessite de acompanhamento e assistência com especialistas, será encaminhado(a) ao Serviço de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (SIAST) da sua unidade.

Caso haja alguma eventualidade que lhe desencadeie algum desembolso financeiro durante o seu processo de participação no estudo, será garantido o ressarcimento e cobertura das despesas da pesquisa e dela decorrentes mediante apresentação de recibo e/ou nota fiscal e indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Comprometo-me a cumprir as exigências da Resolução Nº 466/2012, contidas nos itens IV. 3 e IV.4.

Esta pesquisa poderá trazer benefícios no âmbito individual e coletivo como a possibilidade de você contribuir, por meio de suas percepções, sobre como foram realizadas a gestão das ações destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde acerca das reconfigurações do seu trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração, no contexto da pandemia de COVID-19, como também refletir sobre o seu próprio processo de trabalho, possibilitando o seu incremento e melhoria.

Informo que a divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorrerão com o intuito de trazer benefícios ao que tange a produção científica divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais e divulgação de resultados à sociedade, sempre considerando os princípios da beneficência e não-maleficência.

Asseguro que o material coletado, bem como os termos de consentimento serão arquivados em local protegido por mim durante cinco (05) anos após a publicação da pesquisa, e posteriormente o material será destruído. Reforço que conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa. Sua participação é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória.

Informo que, caso decida retirar-se desse estudo não há penalidades, riscos e nem prejuízo pessoal. Não haverá nenhuma despesa pela sua participação, nem receberá pagamento ou gratificação, e será garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Caso haja alguma

dúvida sobre a participação nesta pesquisa, o(a) senhor(a) pode entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos contatos abaixo relacionados.

Caso aceite este convite para participar da pesquisa, deveremos assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que segue, em duas vias, e rubricá-lo em todas as páginas. Uma via ficará na sua posse e a outra ficará comigo, e me comprometerei em guardar pelo prazo de cinco anos em local protegido. Caso sua entrevista seja virtual, ficará à sua preferência assinar, scanear e enviar o TCLE para mim por e-mail, ou posso buscá-lo, presencialmente, no seu endereço solicitado.

Caso aceite este convite, solicitamos autorização para o uso do conteúdo das falas gravadas para fins de construção da dissertação do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos garantido o seu anonimato. Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Eu \_\_\_\_\_ me considero devidamente esclarecido(a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada “**TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS NO ÂMBITO DA GESTÃO DO TRABALHO**”. Fui devidamente informado(a) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade, caso me sinta constrangido(a) durante a sua realização, assim como será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Concedo autorização para gravação do áudio da entrevista, a ser realizada de forma online ou presencial. Asseguro que fui informado que as medidas sanitárias serão respeitadas frente à pandemia COVID-19, bem como será garantido o conforto e privacidade durante a realização da entrevista. Autorizo a utilização dos resultados do estudo para publicação de artigos em revistas e outros meios de comunicação, e divulgação em eventos técnico científicos nacionais e internacionais. Estou ciente dos benefícios que os resultados da pesquisa poderão proporcionar à gestão do trabalho na saúde. Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados em local protegido por um período de cinco anos e, vencido esse tempo, o material será destruído. Fui também esclarecido(a) que não terei nenhum tipo de despesa financeira e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando as despesas do projeto a cargo das pesquisadoras. Caso haja

alguma eventualidade e eu precise desembolsar algum valor financeiro, fui informado que será garantido a mim o ressarcimento e cobertura das despesas ocasionadas com a pesquisa e dela decorrentes mediante apresentação de recibo e/ou nota fiscal.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso das pesquisadoras me proporcionarem uma cópia do mesmo para meu controle. Assim, confirmo que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora. Estou ciente de que poderei me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa e nem a meu futuro profissional.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura da Pesquisadora

#### **DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA:**

Eu, Camila Moitinho de Aragão Bulcão, declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não.

---

Assinatura da Pesquisadora

Caso você tenha dúvidas sobre as questões éticas da pesquisa entre em contato as pesquisadoras ou com os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP):

Camila Moitinho de Aragão Bulcão (mestranda) - (71) 98862-9199 ou e-mail: camila.bulcao@saude.ba.gov.br

Liliana Santos (orientadora): (71) 99274-2862,(71) 3283-7373, (71) 3115-4397ou e-mail: liliana.santos@ufba.br

**CEP ISC/UFBA** pelo fone 3283-7419 ou pelo e-mail: cepisc@ufba.br.

Endereço: Rua Basílio da Gama, s/n, Canela – Salvador- BA. CEP: 40110-040.  
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h.

**CEP SESAB:** (71) 3116-0236. Atendimento via chat através da ferramenta Skype.  
Nome de SKYPE: CEP-SESAB, conta live: cid.623f2e4de39f7410. Av. A.C.M. s/n.  
Endereço: Centro de Atenção à Saúde (CAS - Av. Antônio Carlos Magalhães - Parque Bela Vista, Salvador – BA. CEP: 40301-155.



## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **Introdução dos participantes**

Você está participando de um estudo de cunho acadêmico, que servirá de base para a produção de informações relevantes. O propósito desta entrevista é analisar a sua percepção acerca das reconfigurações do seu trabalho, na perspectiva do trabalho em equipe e da colaboração, no contexto da pandemia da COVID-19.

As perguntas são flexíveis e abertas, a fim de possibilitar o seu questionamento e questões que você julgar importantes. Suas respostas serão confidenciais e tratadas com anonimato quando publicarmos os resultados da pesquisa. Suas informações não serão compartilhadas com a equipe. Não existe resposta certa ou errada, fique a vontade para expressar a sua opinião.

### **Roteiro de Entrevista**

1. Como você percebe a elaboração de estratégias para o enfrentamento da pandemia, no âmbito da SESAB?
2. No que diz respeito aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, como você analisa as estratégias de elaboração e execução do PCTT-SESAB-COVID-19?
3. Você identifica alguma mudança na forma de organizar o trabalho, diante da conjuntura da pandemia da COVID-19?
4. Especificamente em relação às equipes, você identificaria desafios e potencialidades, na perspectiva da colaboração?
5. O estresse e exaustão física e mental são marcas da maioria dos trabalhadores envolvidos tanto nos espaços da atenção quanto da gestão, nesta conjuntura da pandemia. Você identifica recursos utilizados pela equipe diante desta situação?
6. Para os membros da equipe DGETS: Durante o processo de elaboração do PCTT-SESAB-COVID-19, foi possível perceber alterações na forma de organização do trabalho na DGETS? Você identificaria possíveis aprendizados ou legados para a configuração dos processos de trabalho da equipe partindo destes aprendizados?