



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

Denise Silva Pinto

**A EXPERIÊNCIA DE MULHERES GESTORAS ATUANDO NO
ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO
FRANCISCO DE ASSIS**

BELO HORIZONTE

2021

Denise Silva Pinto

**A EXPERIÊNCIA DE MULHERES GESTORAS ATUANDO NO
ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO
FRANCISCO DE ASSIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Gestão Estratégica de
Saúde, do Departamento de Ciências
Administrativas da Faculdade de Ciências
Econômicas da UFMG.

Orientadora: Prof^ª Dra. Adriane Vieira

BELO HORIZONTE

2021

Ficha catalográfica

P659e
2021 Pinto, Denise Silva.
A experiência de mulheres gestoras atuando no enfrentamento a covid-19 na Fundação Hospitalar São Francisco de Assis [manuscrito] / Denise Silva Pinto. – 2021.
35 fl.

Orientadora: Adriane Vieira.

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.
Inclui bibliografia.

1. Hospitais - Administração. 2. Liderança. I. Vieira, Adriane. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658

Elaborado por Rosilene Santos CRB-6/2527
Biblioteca da FACE/UFMG. – RSS/216/2021



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **DENISE SILVA PINTO**, matrícula nº 2019664989. No dia 26/08/2021 às 18:00 horas, reuniu-se em sala virtual, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, indicada pela Comissão de Coordenação Didática do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**A Experiência De Mulheres Gestoras Atuando No Enfrentamento Da Covid-19 Na Fundação Hospitalar São Francisco De Assis**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof^a Adriane Vieira, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

(x) APROVADO

() NÃO APROVADO

95 pontos (NOVENTA E CINCO). Trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao aluno pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 24/08/2021.

Prof^a Dra. Adriane Vieira
(DGSS/ENF/UFMG - Orientadora)

Prof^a Dra. Karla Rona
(DGSS/ENF/UFMG - Orientadora)

RESUMO

Sem precedentes, a pandemia provocada pelo Novo Coronavírus paralisou o mundo, alterando a rotina e os negócios. A adaptação a este novo cenário é o grande desafio para as pessoas, empresas e, principalmente, órgãos de saúde que neste momento lutam para conter a propagação do vírus e desenvolver a cura para a COVID-19. A situação pandêmica demanda muito dos colaboradores, principalmente daqueles profissionais de saúde ligados diretamente ao enfrentamento dessa doença. Vários desafios têm sido enfrentados também por mulheres gestoras em instituições de saúde, e diante desse cenário é essencial estar preparado e atento para as mudanças, com gestores e equipes altamente capacitados para conseguir seguir prestando um serviço de qualidade dentro da instituição, com segurança e foco no paciente. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por mulheres em cargos de gestão atuando no enfrentamento da COVID-19 em um hospital geral de referência para o atendimento à doença. A produção deste trabalho se deu a partir do relato de mulheres que ocupam cargos de gestão em setores específicos e estratégicos na instituição. Os relatos foram analisados e contextualizados por categorias definidas pela autora. Diante dos resultados obtidos é percebido a necessidade de criação de estratégias para que as gestoras lidem com a situação através de ações que envolvam elas e suas equipes, e também ações que consolidem para a instituição um bom gerenciamento de crise, através de uma análise de todo o contexto vivido durante a pandemia.

Palavras-chave: liderança, gênero, feminino, gestão, hospital, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

Unprecedented, the pandemic caused by the New Coronavirus paralyzed the world, altering routine and business. Adapting to this new scenario is the great challenge for people, companies and, above all, health agencies that are currently struggling to contain the spread of the virus and develop a cure for COVID-19. The pandemic situation demands a lot from the collaborators, mainly from those health professionals directly linked to the fight against this disease. Several challenges have also been faced by women managers in health institutions, and in this scenario it is essential to be prepared and aware of changes, with highly trained managers and teams to be able to continue providing a quality service within the institution, with safety and focus in the patient. From this perspective, the present study aimed to report the experience of women in management positions working to fight COVID-19 in a general reference hospital for the care of the disease. The production of this work was based on the reports of women who occupy management positions in specific and strategic sectors in the institution. The reports were analyzed and contextualized by categories defined by the author. In view of the results obtained, the need to create strategies for managers to deal with the situation through actions that involve them and their teams, and also actions that consolidate good crisis management for the institution, through an analysis of the whole the context experienced during the pandemic.

Keywords: female leadership, management, pandemic, COVID-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODO	9
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	11
4 RELATO DA EXPERIÊNCIA	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de dados	35

1 INTRODUÇÃO

Sem precedentes, a pandemia provocada pelo Novo Coronavírus paralisou o mundo, alterando a rotina e os negócios. As instituições de saúde estão lidando com um novo cenário de ações em saúde e segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados à população. Estes estão frente à pandemia causada pelo surto mundial da doença ocasionada pelo Novo Coronavírus, a SARS-CoV-2. “A adaptação a este novo cenário é o grande desafio para as pessoas, empresas e, principalmente, órgãos de saúde que neste momento lutam para conter a propagação do vírus e desenvolver a cura para a doença COVID-19” (RODRIGUES; SILVA, 2020, p. 5).

A COVID-19 impactou as vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou. O recorde de atendimentos e ocupação de leitos dos hospitais tem influência na gestão hospitalar, com reflexos na operação, como: aumento no tempo de espera e de permanência do paciente, dificuldade de adquirir insumos cada vez mais escassos devido à alta demanda, dificuldades na administração dos recursos humanos com colaboradores nos grupos de riscos e/ou infectados; além de dificuldade na administração financeira das instituições de saúde, impactadas diretamente por esta crise (SOUZA, 2020).

No início da pandemia não era possível prever o tamanho do problema e o tempo de expansão dessa doença. O insuficiente conhecimento científico sobre o vírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. Surge então a necessidade da redefinição de procedimentos para execução dos serviços frente às peculiaridades da pandemia, a implantação de novos fluxos de atendimento para pacientes e profissionais e a criação de unidades de internações exclusivas para pacientes com casos suspeitos e confirmados de COVID-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020).

O cuidado com o paciente infectado pelo Novo Coronavírus, demanda muitas ações dos colaboradores acarretando em sobrecarga de trabalho, principalmente daqueles profissionais de saúde ligados diretamente ao enfrentamento da doença, além do risco de exposição e o desgaste emocional e psicológico. Eles constituem um grupo de risco para a COVID-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que sejam submetidos a uma alta carga viral. Além disso, precisam enfrentar o estresse, tanto pelo

atendimento a pacientes em estado grave, quanto pelas condições de trabalho precárias oferecidas a esses trabalhadores (TEIXEIRA et al., 2020).

Na área de Operações, mudanças extremas decorrentes da pandemia de COVID-19 impactaram fortemente organizações de diferentes setores e múltiplas cadeias de suprimentos, exigindo inovações rápidas em produtos e processos (COSTA et al., 2020). Vários desafios foram enfrentados também pelos gestores das instituições, devido a dificuldade de aquisição de equipamentos de proteção individual, gestão e execução dos recursos federais, estaduais e municipais. A alocação de recursos para a tomada assertiva de decisões com o máximo de certeza sobre a adequação dos investimentos, tornou-se primordial uma vez que as estratégias para a otimização e correta alocação de recursos para o tratamento e suporte aos doentes também são de significativa relevância (SILVA et al., 2020).

Ademais, outros desafios também estiveram presente no cotidiano dos gestores, como os cancelamentos de procedimentos eletivos, readequação da estrutura física das instituições, gastos com pagamentos de honorários extras, aumento no dimensionamento de pessoal na assistência, capacitação das equipes e atenção redobrada com a proteção dos profissionais dentro das instituições de saúde para garantir a segurança necessária para o exercício de suas funções, além do desgaste físico e mental associados ao medo e inseguranças dos profissionais sob sua responsabilidade. “Sob maior pressão, estes profissionais tendem a descuidar da própria saúde mental na incansável e constante luta contra o COVID-19, podendo propiciar o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e ansiedade” (RODRIGUES; SILVA, 2020, p. 3).

Sendo a imensa maioria dos profissionais de saúde, as mulheres estão na linha de frente do combate à COVID-19, diretamente envolvidas nos procedimentos de cuidado aos indivíduos. Apesar disso, a mulher vem buscando ao longo do tempo o reconhecimento e o seu espaço como líder perante a sociedade (HERNANDES; VIERA, 2020).

Pode-se dizer que ao se falar em liderança é possível pensar nas imagens de inúmeros líderes. E, na maioria das vezes, eles são homens. Isso seria resultado de muitos anos da presença masculina em grandes cargos. No entanto, o crescimento feminino na participação de tomada de decisões vem crescendo, tanto no mercado de trabalho, quanto em cargos mais importantes nas organizações (SILVA, 2014).

O início da participação da mulher nas decisões sociais se deu a partir de 1934, quando a mulher passa a participar da política, podendo votar e tendo direitos iguais perante a sociedade. Essa conquista se deu quando os homens iam para as guerras e não voltavam ou então retornavam debilitados para continuar a exercer suas atividades rotineiras, portanto, a

Primeira e a Segunda Guerra Mundial contribuíram para alavancar os direitos femininos (SILVA, 2017).

No século XIX, com a consolidação do sistema capitalista, inúmeras mudanças ocorreram na produção e na organização do trabalho feminino. Com o desenvolvimento tecnológico e o intenso crescimento da maquinaria, boa parte da mão-de-obra feminina foi transferida para as fábricas. Desde então, algumas leis passaram a beneficiar as mulheres (FONSECA, 2013).

Em 1997, as mulheres já ocupavam 9% das cadeiras da Câmara dos Deputados, semelhante ao senado e às câmaras municipais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), no ano de 2000 haviam 169.799.170 milhões de habitantes no Brasil, e as mulheres representavam 51,31% da população.

Fischer (2001) diz que as mulheres possuem desejo pelo trabalho em rede e pela arte da negociação e também a compreensão, a sensibilidade emocional e a empatia, a eficiência de conciliar várias funções e tarefas e a aptidão de comunicação verbal, o dom de comunicar-se, relacionam-se ao perfil necessário e estão associados particularmente à sociedade global do século XXI e especificamente ao perfil feminino.

De acordo com Silva et al. (1999, p. 6) “as mulheres, em sua maioria, são profissionais ligadas aos detalhes de cada situação, o que faz com que tenham uma visão ampla da sua instituição de trabalho”. Essas características são fundamentais na atuação em cargos de liderança, em especial em situações de crise, como a enfrentada em hospitais nesse momento de pandemia.

Hernandes e Vieira (2020) afirmam que as mulheres atuantes na linha de frente do combate à COVID-19 também estão expostas aos riscos ocupacionais, esses incluem, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), excesso de horas trabalhadas, sofrimento psíquico, fadiga, síndrome de burnout, estigmatização e violência física e psicológica, que podem ser amplificados por dinâmicas de gênero,

“Ademais, os medos e as emoções relativos a essas vivências precisam ser pensados de modo que, coletivamente, as ações para a saúde dessas profissionais sejam garantidas, em casa ou na área da saúde” (BITENCOURT; ANDRADE, 2020, p. 1013). Diante do cenário pandêmico, é essencial estar preparado e atento para as mudanças, com gestores e equipe altamente capacitados para conseguir seguir prestando um serviço de qualidade dentro da instituição, com segurança e foco no paciente.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por mulheres que ocupam cargos de gestão atuando no enfrentamento da COVID-19 na Fundação

Hospitalar São Francisco de Assis, ocupando o cargo de Coordenação Assistencial, Multidisciplinar e Administrativo, Gerência e Superintendência.

O objeto de análise desta pesquisa emergiu do desejo da pesquisadora que atua na Fundação desde 2017 se tornar uma referência no âmbito da Gestão em Saúde em um cargo de alta gestão. A oportunidade em explorar a experiências vivenciadas por profissionais gestoras atuando diretamente no enfrentamento da COVID-19 foi a circunstância que levou à reflexão sobre a gestão feminina em um cenário atípico como esse pandêmico.

Apesar de estarmos em 2021, a pauta sobre mulheres na liderança ainda precisa ser discutida de forma ampla, para que possamos ter avanços e quebra de paradigmas. A luta pela igualdade de gênero na sociedade tem se intensificado, não estamos creditando às mulheres a supremacia no exercício da liderança (TONANI, 2011).

2 MÉTODO

A produção deste trabalho se deu a partir do relato de mulheres que ocupam cargos de gestão na Fundação Hospitalar São Francisco de Assis, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram convidadas a participarem da pesquisa 10 (dez) gestoras que correspondem a um grupo de mulheres atuantes em setores específicos e estratégicos para o enfrentamento da COVID-19.

Participaram da pesquisa 09 (nove) mulheres, dentre elas: 6 Enfermeiras, 1 Nutricionista, 1 Gestora, e 1 Assistente Social. Priorizou-se as gestoras que atuavam em setores específicos e estratégicos para o enfrentamento da COVID-19.

Em função da dificuldade de realizar entrevistas, devido a inviabilização de acesso aos setores das gestoras e incompatibilidade de horários para realizar entrevista on-line, optou-se pela elaboração de um questionário com questões abertas (Apêndice 1) como instrumento de coleta de dados. Segundo Triviños (2008), trata-se de um instrumento necessário que a elaboração das questões planejadas permita atingir o objetivo pretendido no estudo. Quando as questões são abertas os respondentes ficam livres para responderem com suas próprias palavras, sem se limitarem a escolha entre um rol de alternativas.

O questionário foi enviado por e-mail para as gestoras no dia 15/07/2021 e depois de respondido pelas participantes foi depositado em uma urna lacrada localizada na Diretoria da Fundação Hospitalar São Francisco de Assis. A pesquisadora recolheu a urna com as entrevistas no dia 26/07/2021 para análise dos dados.

Com o objetivo de explorar o material dos entrevistados percebeu-se a necessidade de aprofundar na pesquisa, estabelecendo categorias para evidenciar uma análise sob o ponto de vista das gestoras sobre liderança. A categorização facilita a análise da informação, fundamentada no problema da pesquisa e no objetivo da análise de conteúdo (MORAES, 1999).

Com isso, optou-se por classificar as categorias para que os dados fossem analisados e evidenciado o entendimento sobre o conceito, traços da liderança e a forma como elas enfrentaram a COVID-19 na Fundação Hospitalar São Francisco de Assis.

O Quadro 1 apresenta uma síntese do perfil das participantes do estudo.

Quadro 1 - Siglas de identificação para categoria profissional

Entrevistado	Categoria Profissional
E1	Enfermeira
E2	Enfermeira
E3	Serviço Social
E4	Enfermeira
E5	Enfermeira
E6	Enfermeira
E7	Nutricionista
E8	Gestora de Serviços de Saúde
E9	Enfermeira

Fonte: Elaborado pela autora

Os dados obtidos a partir da coleta de dados foram tratadas utilizando a análise de conteúdo. De acordo com Vergara (2000) a coleta de dados é o ato de aprofundar, juntar documentos e provas, procurar informações sobre determinado tema ou conjunto de temas correlacionados e agrupá-las de forma a facilitar uma análise criteriosa de uma inquietação sobre um assunto. Segundo Bardin (1977), a pré-análise possui três incumbências: a escolha dos documentos submetidos a análise, a formulação da hipótese e/ou objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final.

A análise dos dados foi descrita estabelecendo temas, foram eles: “Conceitos de liderança”, “Traços da liderança feminina”, “Homens e mulheres a gestão: diferenças”, “Conciliação do trabalho e família”, “Pandemia: mudanças na rotina e desafios”, “Pós-pandemia: desafios e dificuldades”, “Lições da pandemia”, e “Fatos marcantes da pandemia”.

O presente estudo obedeceu às orientações expressas na Resolução MS 466/2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e o projeto foi encaminhado ao Comitê do Hospital São Francisco de Assis, sendo aprovado com parecer nº4.845.138. Todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

A Fundação Hospitalar São Francisco de Assis (FHSFA) foi instituída em 2010 pelo Conselho Metropolitano de Belo Horizonte da Sociedade São Vicente de Paulo, como entidade filantrópica, de direito privado, com autonomia administrativa e financeira, regida por estatuto próprio. Atualmente, o Complexo Hospitalar São Francisco (CHSF) mantém três unidades em funcionamento, somando 404 leitos, sendo 82 leitos de Centro de Terapia Intensiva (CTI), e mais de 1.500 colaboradores, que prestam serviços hospitalares e cirúrgicos de alta, média e baixa complexidade em 33 especialidades, atendendo exclusivamente a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Devido à pandemia houve a necessidade de reorganizar os leitos oferecidos de forma que 70% dos leitos de enfermagem e CTI da Unidade Concórdia – Matriz fossem direcionados para o tratamento da doença. Além disso, a partir de 16 de julho de 2021, a FHSFA assumiu a gestão do Hospital de Campanha de Contagem – Hospital Santa Helena e os leitos COVID-19 do Hospital Municipal de Contagem por 180 dias.

O Complexo Hospitalar São Francisco é reconhecido como uma importante referência em todo o Estado de Minas Gerais no atendimento a pacientes usuários do SUS da capital mineira, a cidade de Belo Horizonte, e da região Metropolitana, bem como de outras regiões do Estado. A Fundação se tornou referência no atendimento de COVID-19 em abril de 2020 e seu ambiente acolhedor, atendimento humanizado e profissionais confiáveis têm sido para os pacientes, familiares e acompanhantes a sua filosofia de trabalho, baseada no tripé: Cortesia, Entusiasmo e Planejamento.

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) como o causador da pandemia COVID-19, e o Brasil passou a registrar o aumento do número de casos dessa doença, a preocupação com um inusitado e complexo cenário de atuação para os trabalhadores de saúde, principalmente para os profissionais de enfermagem, se intensificou (SOUZA et al., 2011). Em meados de abril a FHSFA se tornou uma instituição referência para o recebimento de pacientes COVID-19, referenciados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMSA. Segundo Bitencourt e Andrade (2020), o aumento da oferta de leitos no país e de equipamentos de ventilação assistida foi considerado importante para se conter a propagação da doença e para não sobrecarregar o sistema de saúde, bem como a construção de hospitais de campanha, para que a população fosse amplamente assistida, sobretudo em locais sem sistema de saúde capaz de atender demandas graves.

Para o enfrentamento da pandemia foi necessária a criação Comitê de Crise na instituição para reorganização da estrutura e processos. Estudo realizado sobre as ações de enfrentamento a pandemia, recomendou-se que as instituições hospitalares determinem um comitê de crise para garantir eficiência nos processos institucionais e se preparar para o pior cenário, como também realizar constantemente a atualização técnico científica (MOLINERO et al., 2020).

Luciano e Massorini (2020) reforçam que a pandemia exigiu das instituições a busca por estratégias de prevenção e controle na assistência ao paciente. O autor acredita que intensificar as ações de segurança do paciente, redefinir fluxos de atendimento e a criar novos protocolos, em busca de uma assistência segura e de qualidade auxilia no enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus.

Houve recebimento de muitos recursos de esfera Federal, Estadual e Municipal para as ações de enfrentamento à doença, que contribuíram positivamente para sustentabilidade financeira da instituição, mas é válido ressaltar que todo recurso recebido pela instituição necessita de prestação de contas, que em sua maioria são extremamente trabalhosas. Ao mesmo tempo houve a queda drástica nos atendimentos cirúrgicos e ambulatoriais eletivos. Diante da tendência de alta no número de casos de COVID-19, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) indicou a interrupção das cirurgias eletivas não essenciais em hospitais, clínicas e locais da rede pública estadual e da rede privada contratada ou conveniada com o SUS por meio de norma técnica. A produção hospitalar da FHSFA caiu e esse impacto afetou diretamente aos pacientes SUS.

Com a pandemia de COVID-19, a demanda por Equipamento de Proteção Individual (EPI) aumentou de forma expressiva em todos os países (LINTERN, 2020). O consumo por esses equipamentos cresceu significativamente, e a oferta se tornou maior que a demanda. Com isso, houve uma forte inflação que gerou dificuldade de aquisição desses produtos. Segundo informação dada pelo presidente da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios, é possível supor que o problema do aumento recente dos preços de EPI estaria relacionado à margem de comercialização, visto que ele alega que os fabricantes desses produtos não têm controle sobre os preços cobrados na ponta da cadeia de suprimentos (AGÊNCIA BRASIL, 2020)

O EPI é necessário, pois é um dos dispositivos de segurança que existem para a proteção individual diante de uma atividade de risco. No setor saúde, por constituir-se de uma série de riscos, sejam eles biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, mecânicos ou psicossociais, deve-se ter o cuidado e garantia para a segurança no exercício da atividade

desse profissional e o EPI se faz necessário. De acordo com Luciano e Massorini (2020), não podemos deixar de atentar para a real e devida importância dos EPIs, bem como para a obrigatoriedade e a responsabilidade do empregador de viabilizar os meios de qualquer natureza para prover e dispor desse equipamento de segurança para o exercício do profissional.

De acordo com Molineiro et. al. (2020), estudos de várias partes do mundo evidenciam que os profissionais de saúde são alvo de adoecimentos constantes decorrentes de seu trabalho, com casos de estresse, fadiga por compaixão, síndrome de burnout, doenças osteomusculares, cardiovasculares, metabólicas, depressão e outras de ordem psíquica, incluindo o suicídio. O fato não é novo, existem evidências científicas da realidade desses trabalhadores e a situação da pandemia tende a agravar e intensificar a situação (LUCIANO; MASSARONI, 2020).

Os dados das equipes de profissionais de saúde na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental, dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e a possibilidade de transmitir para familiares (HUMERES et al., 2020). Assim, garantir assistência médica para os profissionais de saúde e apoio psicológico são fundamentais. Da mesma forma, realizar testes diagnósticos nos sintomáticos com rapidez (LUCIANO; MASSARONI, 2020).

De acordo com Silva et. al. (2020) no Brasil, vive-se um cenário quase permanente de escassez de recursos na área da saúde, o que torna imprescindível a tomada de decisão assertiva para incrementar as ações necessárias. A tomada de decisão como essencial na atuação profissional, acontece muitas vezes em situações de conflitos, pois se trata de escolhas em situações de suscetibilidade em meio a princípios diferenciados. Concomitantemente, a ansiedade e sofrimento do paciente e da família são fatores que podem pressionar e fragilizar a prática da assistência, fato que reafirma a necessidade do substrato ético e moral para enfrentamento desta realidade (SILVA, 2019).

4 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Neste capítulo, o conteúdo das entrevistas é descrito e analisado de acordo com os temas estabelecidos a partir das perguntas do questionário aberto. Foram eles: “Conceitos de liderança”, “Traços da liderança feminina”, “Homens e mulheres a gestão: diferenças”, “Conciliação do trabalho e família”, “Pandemia: mudanças na rotina e desafios”, “Pós-pandemia: desafios e dificuldades”, “Lições da pandemia” e “Fatos marcantes da pandemia”. Optou-se por apresentar a pergunta norteadora de cada tema e os extratos dos relatos que sintetizam a resposta de cada respondente em um quadro, para na sequência analisar o conteúdo a partir do referencial teórico selecionado.

O Quadro 2 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 4: O que é liderar para você?

Quadro 2 - Extratos dos relatos sobre conceitos de liderança

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Motivar diariamente, fazer com que desenvolvam os processos da melhor forma possível e juntos alcançar ótimos resultados.
E2	Orquestrar um grupo de pessoas a fim de que cumpram os objetivos traçados [...] Trabalhar em conjunto com a equipe e criar estratégias para que consigam vencer os desafios e alcançar metas estabelecidas.
E3	Considero uma via de mão dupla, eu aprendo todos os dias com a minha equipe e tento passar meus conhecimentos a eles. Acredito que o líder não se faz sozinho, é uma parceria onde você ajuda e é ajudado.
E4	É antes de mais nada ser fiel aos seus princípios, saber dizer não mesmo sabendo que poderá não agradar a alguns, mas a maioria, saber escutar, saber dividir seus conhecimentos sem ter medo de alguém ocupar o seu lugar [...] Ter disponibilidade, ser inteligente, usar da intuição, ter concentração e antecipação, saber se indispor sem pessoalizar, gostar de gerir pessoas.
E5	É inspirar pessoas a fazer o seu melhor de maneira correta.
E6	[...] Dar o caminho para que possamos seguir em frente com os processos e melhor cuidado do paciente.
E7	Ajudar na construção pessoal do liderado. Ser exemplo a ser seguido
E8	Liderar é influenciar as pessoas a fazer um determinado serviço no qual os liderados tenham confiança e respeito pelo seu líder. Liderar não é impor, mas sim ouvir o que a equipe tem a dizer e depois tomar a decisão. O líder tem que guiar a sua equipe.
E9	Liderar é saber transmitir com respeito ao outro, metas a serem cumpridas, estabelecendo em conjunto, desafios que irão gerar aprendizado contínuo.

Fonte: Elaborado pela autora.

Esse tema tem por objetivo identificar qual é o conceito de liderança que as gestoras possuem. Chiavenato (2004) afirma que o termo liderança significa o processo de coordenar o desempenho das pessoas, dando rumo ao alcance de alguns objetivos estabelecidos. É a

capacidade de dirigir e conduzir outras pessoas a buscar resultado a partir de seu comportamento.

O bom líder é aquele que consegue estimular a produtividade e o engajamento dos funcionários, vender os objetivos à equipe, e favorecer um bom clima no ambiente de trabalho. Chiavenato (2009, p.107) afirma que "liderança é a influência interpessoal exercida numa situação e dirigida por meios do processo da comunicação humana para a consecução de um determinado objetivo." Chiavenato (2009, p.89) ressalta ainda que "liderança é o processo de exercer influência sobre pessoas ou grupos nos esforços para realização de objetivos em uma determinada situação".

De acordo com Tonani (2011), o que o mercado procura obter de seus líderes são competências que os aproximem de suas equipes e as motivem para trabalharem como um verdadeiro time, de forma complementar e equilibrada. Chiavenato (2009) afirma que o líder atual precisa mais de suas habilidades emocionais que as técnicas, pois de fato ele é um gestor de pessoas, e não somente um gestor de processos.

Observou-se a partir das respostas obtidas que as gestoras possuem conhecimento acerca da definição do tema, diante da nova compreensão da realidade nas organizações, uma vez que de acordo com a literatura estudada a busca por profissionais dinâmicos, proativos, com grande capacidade de adaptação, versatilidade, empatia, dentre outras características, foram habilidades apuradas sobre um bom líder.

O Quadro 3 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 5: Quais suas características como líder?

Quadro 3 - Extratos dos relatos sobre os traços da liderança feminina

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Visão sistêmica, justiça, entusiasmo, força, querer sempre o melhor, empatia.
E2	Comprometimento, determinação, responsabilidade, busco trabalhar em equipe, preocupo sempre em engajar e empoderar a equipe, sou cortês e empática.
E3	Empatia, senso de responsabilidade, comprometimento, trabalho em equipe, integridade.
E4	Ensino tudo que sei, cuido diariamente dos meus liderados [...] jogo sempre a favor do meu liderado [...] Reconheço o trabalho realizado, agradeço sempre aos liderados, os coloco como centro da minha atividade [...] faço escuta ativa e afetiva, preocupo com a minha imagem pois quero passar uma imagem de respeito e ao mesmo tempo de proximidade, sou organizada.
E5	Atenciosa, dedicada, compreensiva, gosto muito de ensinar.

E6	Honestidade, integralidade, transparência, trabalho em equipe.
E7	Saber ouvir, imparcialidade, otimismo.
E8	Gosto de ouvir a opinião da minha equipe. Por mais que eu conheça as rotinas de trabalho, ao tomar uma decisão gosto de ouvir o que minha equipe tem a dizer sobre a demanda, tendo em vista que são eles que lidam diretamente com alguns serviços.
E9	Escuta. Respeito. Não micro gerenciar, mas acompanhar a execução através do estabelecimento de metas.

Fonte: Elaborado pela autora.

Observou-se a diversidade apontada pelas gestoras sobre as características da liderança feminina. Alguns autores na literatura e mesmo organizações identificam características peculiares na maneira que as mulheres lideram, tornando esses atributos muitas vezes em consonância com habilidades desejadas. Segundo Fisher (2001) a apetência pelo trabalho em rede, negociação, sensibilidade emocional, empatia, capacidade de conciliar diversas tarefas e facilidade de comunicação verbal são adequadas à sociedade global de hoje.

Houve a predominância de duas características: empatia e escuta. Maxwell (2008) dá um parâmetro bem abrangente da definição de liderança e também inclui essas duas características: evocar em quem nos ouve a capacidade de sonhar e capacidade de se importar com os outros e, ao fazer isso, liberar as ideias, a energia e a capacidade dessas pessoas.

Em uma instituição de saúde filantrópica 100%, referência no atendimento da COVID-19, uma das características primordiais para nortear e melhorar o desempenho da equipe diante de uma crise mundial, como esta que estamos vivenciando, é a empatia, pois é preciso se colocar no outro, criar forças, tendo sensibilidade para auxiliar sua equipe a não desistir para que assim possa ajudar os pacientes a terem esperança quando tudo ao redor o deixa descrente e temeroso.

O Quadro 4 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 9: Quais as diferenças que você percebe quanto a homens e mulheres em cargos de liderança de um modo geral? Isso acontece com você hoje? Se sim, como você lida com isso?

Quadro 4 - Extratos dos relatos sobre Homens e mulheres a gestão: diferenças

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Vejo que homens lideram de forma mais racional que as mulheres. [...] As mulheres tendem a utilizar a parte emocional, que às vezes pode demonstrar fraqueza ou fragilidade. No meu caso deixo a parte mais racional evidente, para não se injusta nas decisões, mas não esquecendo de ter empatia pelas pessoas.

E2	Entendo que as mulheres são mais organizadas, realizam várias tarefas ao mesmo tempo, são detalhistas o que difere de alguns homens, que demonstram o oposto. Na instituição que trabalho não tenho problemas com homens em cargo de liderança.
E3	De modo geral, nossa sociedade ainda é muito machista e preconceituosa em relação as mulheres no trabalho, principalmente ocupando vagas que antes eram exclusivamente masculinas. As diferenças principais vão desde as atividades, respeito (moral e sexual), salários, etc. Assim, cada dia somos desafiadas a mostrar nosso potencial e vencer os desafios impostos. Me coloco no papel de militante da luta feminina. No meu caso não percebo essa diferença por ser mulher.
E4	Mesmo depois do SEC XXI ainda existe preconceito e mesmo depois do espaço alcançado com muita dedicação compromisso e inteligência a mulher ainda é questionada quanto a sua competência. Lido com isso escutando mais e falando menos, me colocando de fato quando diz respeito ao que eu sei fazer, entendo que não preciso saber de tudo, mas preciso ter pessoas que confio e que saibam, usando da sabedoria feminina e não só do conhecimento.
E5	Ainda o mundo corporativo possui algumas falas de preconceito de mulher na gestão, as vezes com salários maiores para homens e falta de respeito dos mesmos.
E6	O melhor tratamento das crises que enfrentam. Trato com liderados. Salários diferenciados. Muitas vezes os salários são diferenciados pois possuem outra formação, como os médicos.
E7	Homens são mais diretos e objetivos. Nem sempre conseguimos ser diretas, procuro da melhor maneira me expressar para que meus liderados entendam o meu direcionamento.
E8	Eu sinto que ainda existe uma certa discriminação de a respeito de mulheres assumirem cargos de liderança, muitos ficam mais “confortáveis” quando são homens que estão à frente. Atualmente na instituição que atuo, existem muitas mulheres em cargos de coordenação e gerências, mas os cargos mais elevados (superintendência, conselho..) tem apenas uma mulher.
E9	Homens: Objetivos nas decisões e muitas vezes mais otimistas que as mulheres. Mulheres: Pacientes, cuidadosas e sentimentais.

Fonte: Elaborado pela autora.

As diferenças apresentadas a partir da percepção das gestoras em sua maioria foi com relação a objetividade do homem em sua forma de liderança. De acordo com Silva (2017) existem muitas diferenças entre a gestão dos homens e das mulheres. As experiências, as percepções, a forma de criação e, também o sexo influenciam na forma de gerir uma equipe ou empresa.

Embora a desigualdade de gênero, em que o masculino é o dominante, ainda persista, presume-se que intuição, comunicação, organização, visão sistêmica, entre outros diversos

atributos, fazem a diferença no ato de liderar pessoas e são qualidades valorizadas na hora de se caracterizar a liderança feminina (CANABARRO; SALVAGNI, 2015).

A discriminação e preconceito sobre as mulheres assumirem cargos de liderança foram pontos apresentados por algumas gestoras. A diferença do estilo dos homens contra o das mulheres de liderança é vista como particularmente importante para essa desigualdade. Os estereótipos de gênero são apontados sempre como fator dificultador do acesso feminino aos cargos mais altos das organizações (OLIVEIRA, 2015).

Outro ponto citado pelas gestoras foi sobre a discriminação e preconceito sobre mulheres assumirem cargos de gestão. Fontenele e Mourão (2006) relata que o preconceito dos homens em relação às mulheres, no ambiente de trabalho, ato que geralmente desvaloriza a mulher como trabalhadora, ainda é forte, pois eles projetam uma imagem de mulher basicamente ligada à família e a casa, o que limitaria a sua adequada inserção e desempenho na profissão.

Hoje, apesar de uma cultura ainda masculinizada, onde o número de mulheres que ocupam cargos de gestão ainda é menor em relação ao de homens, esta realidade vem mudando de maneira significativa, não somente pela forte pressão das mulheres para ocupar seu espaço na gestão, como pelo próprio mercado, que já enxerga nelas um novo estilo de gerir, em grande parte, mais alinhadas com as novas estratégias pretendidas pelas empresas e almejadas pelo mercado (SILVA et al., 2017).

A instituição estudada possui muitos cargos de coordenação e gerência ocupados por mulheres, mas quando falamos de cargos na superintendência, 33% é representado pela figura feminina enquanto nos Conselho o percentual é igual a 0.

O Quadro 5 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 11: Como você faz para conciliar o trabalho e a família?

Quadro 5 – Extratos dos relatos sobre Conciliação do trabalho e família

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Ter dias e horários bem definidos para as duas atividades.
E2	Tento me planejar e realizar atividades pertinentes aos âmbitos supracitados apenas nos momentos que eu estiver presencialmente em cada um deles.
E3	Estipulando limites para cada função.
E4	Sou bem organizada, o que facilita para conciliar as atividades, uso muito o celular para as demandas em casa e sou muito transparente em relação às necessidades profissionais e o quanto me realizo com o que faço.
E5	Atualmente como trabalho com COVID estou evitando ficar próximo dos meus familiares, mas consigo administrar o tempo com meus familiares

	aos finais de semana.
E6	Momentos de maior dedicação ao trabalho, e em outros para a família. Tento equilibrar as coisas.
E7	Ainda deixo muito a desejar visto que o trabalho preenche grande parte do meu tempo
E8	Por não ter filhos, acaba sendo mais fácil, mas gosto de pelo menos um dia na semana (geralmente nos finais de semana) encontrar com minha família sem ter que pensar em trabalho.
E9	Com a pandemia, eu raramente encontro meus pais. Eu programo para ir vê-los 1 vez por mês. Hoje o convívio é estabelecido através de ligações diárias pelo celular.

Fonte: Elaborado pela autora.

As respostas a cerca de como as gestoras conciliam trabalho e família giraram em tornar no de três pontos, foram eles: planejamento, organização e equilíbrio. As mulheres manifestam preocupação em equilibrar o trabalho com a família e sua vida privada; determinadas decisões trouxeram sofrimento e culpa por não darem a devida atenção como gostariam (CANABARRO; SALVAGNI, 2015).

Segundo Oliveira (2015), torna-se evidente que ainda são muitas as dificuldades encontradas pela mulher em sua jornada profissional, em especial conciliar carreira e família revela-se ainda é um grande desafio, em especial para aquelas que exercem cargos de liderança em organizações.

Infere-se que a mulher, ao chegar na gestão, elabora a sua identidade, no que diz respeito as qualidades e competências adquiridas, de tal forma que, embora se distinga das demais líderes homens ou mulheres, podem ser relevantes para a organização já que as particularidades de cada um são passíveis de serem apropriadas dentre as divisões de tarefas da organização onde as diferenças passem a ser construtivas e não problemáticas (CANABARRO; SALVAGNI, 2015).

O Quadro 6 contém as falas das mulheres quanto as perguntas 6 e 7: O que mudou na sua rotina profissional após a pandemia? Seus desafios diários mudaram com a pandemia? Conte-me o que mudou para você.

Quadro 6 – Extratos dos relatos sobre Pandemia: mudanças na rotina e desafios

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	<p>A dedicação ao trabalho se tornou algo muito maior e exclusiva em alguns momentos durante a pandemia, me abduquei de amigos, família e outras distrações no início.</p> <p>No início foi um pouco mais tumultuado devido algumas adaptações frente a nova doença e treinamentos com as equipes, aos poucos as rotinas foram se encaixando e as equipes aprendendo novas rotinas. Hoje após um ano e quatro meses começamos a voltar gradativamente as atividades e incluindo a nova rotina como fixa em todas as atividades.</p>
E2	<p>Com a pandemia tivemos que nos adaptar as novas formas de relacionamento com o grupo, tornando os encontros e reuniões virtuais, além do uso de EPI diariamente. Estratégias de distanciamento social foram adotadas mundialmente, devido ao risco de contaminação com a doença, o que intensificou o distanciamento físico entre as pessoas. Passamos a não poder abraçar, tocar, o que levou a um impacto na saúde mental do grupo e dificuldades no acolhimento de cada um. Além disso, vale pontuar as mudanças frente ao cuidado quando se trata de um paciente suspeito ou confirmado com COVID-19, os receios de adquirir a doença e as perdas</p> <p>Entendo que os desafios não mudaram, apenas tivemos que nos adaptar para enfrenta-los.</p>
E3	<p>Rotinas em casa e no trabalho.</p> <p>Cuidados ao chegar em casa com as compras. No trabalho as demandas e processos.</p>
E4	<p>Mais horas de trabalho, maior responsabilidade.</p> <p>[...]O estudo aumento em relação a doença, tive que me reinventar ara não pirar e continuar as minhas atividades profissionais e pessoais, intensifiquei minha preocupação com os liderados, [...] muitos documentos foram construídos em tempo recorde, me tornei referência para o corpo clínico e assistencial.</p>
E5	<p>Mais trabalho, oportunidades de crescimento profissional devido desafios aceitos no ambiente de trabalho. [...] Sim, com a pandemia fui convidada a assumir os fluxos COVID de uma instituição hospitalar, onde foram criados mais de 100 fluxos, mantive o meu trabalho no centro de imagem que também era um setor novo na minha vida profissional, além disso, fui convidada há pouco tempo a assumir a gerência de um hospital COVID após o desenvolvimento do meu trabalho, um desafio ainda maior.</p>

E6	O atendimento da equipe se tornou mais frequente e demorado pois as demandas particulares e pessoais deles trouxeram grande impacto no trabalho assim como a sobrecarga de trabalho. [...]Sim. Com a chegada de uma pandemia/nova doença, tudo é novo e cada dia os processos tem que ser modificados. Para que isso chegue na ponta da melhor forma requer muito envolvimento e maior carga horária de trabalho.
E7	A rotina ficou mais pesada, mais tensa. Com toda certeza os momentos de distrações diminuíram muito, a proximidade com a família reduziu, o lazer que eu tinha fora de casa como espertes, restaurantes acabaram.
E8	Durante a pandemia tive que aprender a lidar com as minhas angústias dos meus colegas de trabalho e essa é uma questão que ficou. Além disso, algumas tarefas se tornaram mais virtuais, como por exemplo reuniões. No início da pandemia os desafios eram maiores, acostumar com o “novo normal”, tais como: afastamento social, tendo que deixar de encontrar com pessoas queridas foi o maior desafio.
E9	A princípio, a dedicação ao trabalho era praticamente full time. Hoje, após quase 1 ano e meio desde o início da pandemia, consegui estabelecer uma rotina mais organizada da minha dedicação às atividades. [...] Viver durante uma pandemia trouxe muitos desafios, como por exemplo aquele de exercer o autocuidado como nunca antes havia feito e o medo de perder um ente querido para a doença.

Fonte: Elaborado pela autora.

Nesse tema, a adaptação a nova rotina foi pontuada pelas gestoras. De acordo com Rodrigues e Silva (2020, p. 5) “a adaptação dos profissionais assistenciais frente às drásticas mudanças em seu âmbito de trabalho pode ser vista como um dos principais desafios apresentados frente a esta pandemia”

A equipe de enfermagem é uma das que vem atuando exaustivamente na linha de frente dos hospitais junto aos portadores do COVID-19, contudo, demonstrou aumento significativo de transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse que estão relacionados às condições de trabalho que se conectam diretamente ao gestor e o próprio funcionário; outros fatores estão ligados à alta rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho e déficit de profissionais, tornando-se situações que podem levar a desmotivação profissional ocasionando cenários de negligência, imprudência, falta de informação e até mesmo distração que acarreta em erros (HUMERES et al., 2020).

A situação pandêmica agravou os níveis de ansiedade, estresse, medo, ambiguidade, depressão e exaustão dos profissionais de enfermagem (HUMERES et al., 2020). Esses profissionais que atuam na linha de frente estão representando o acréscimo significativo de casos da síndrome de *Burnout*, principalmente em enfermeiros e médicos, gerando cada vez mais profissionais adoecidos e afastados (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Essas preocupações onde se referem o medo de contrair o vírus e o transmitir infectando seus entes queridos, acaba provocando alto nível de estresse e tristeza devido ao isolamento de seus familiares, amigos, além das mortes de colegas de profissão, ocasionado a mais insegurança e exaustão interferindo diretamente na assistência prestada ao paciente (BRITO et al., 2020).

Devido a pandemia, mudanças foram necessárias na rotina de toda a população. Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do enfrentamento à Covid-19, o impacto foi ainda maior pois em função do isolamento social, pois os profissionais da saúde que realizam serviços essenciais como Médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais estão expostos diariamente ao risco de contaminação (HUMERES et al., 2020).

O Quadro 7 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 12: Quais seus maiores desafios/dificuldades profissionais na sua função após a pandemia?

Quadro 7 – Extratos dos relatos sobre Pós-pandemia: desafios e dificuldades

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Gestão com pessoas, tanto a parte emocional, pois as pessoas ficaram bastante abaladas com as perdas e também a falta de comprometimento dos profissionais de um modo geral.
E2	Manter a esperança do grupo e tentar tornar o dia de cada um mais leve.
E3	Encontrar formas de relacionar e de flexibilizar as relações com as pessoas de modo que o pacientes não se sintam isolados ou abandonado pelas famílias. Ainda de poder atuar com apoio da rede assistencial no município com mais facilidade de acesso e retorno
E4	Por estar em um hospital acredito que trabalho não irá faltar, por que as outras doenças ficam sem atendimento, mas o maior desafio será cuidar do estado emocional, as sequelas emocionais da pandemia.
E5	Após a pandemia acredito que irá facilitar o processo de trabalho, pois com a pandemia vieram muitos processos que não eram frequentes no dia a dia, além da tensão, só de ter tranquilidade em transitar e poder ficar próximo das pessoas sem receio.

E6	Voltar ao “novo” normal e acolher a equipe que se mostra com maiores transtornos emocionais.
E7	Não vejo muitas mudanças, visto que o nosso trabalho em hospital não foi afetado a não ser com a quantidade de casos e medidas totalmente diferentes para lidar com a doença.
E8	A pandemia veio junto com a minha promoção. Então desde o início tive que conciliar/aprender a trabalhar com os dois.
E9	Mesmo ainda na pandemia, vejo que será necessário que nós profissionais saibamos trabalhar, estudar, relacionar de modo diferente. Acredito que um dos desafios está sendo a “gestão do tempo”. Exemplo da “corrida das vacinas”: os cientistas tiveram de “correr” para apresentar em um curto tempo, vacinas que só seriam desenvolvidas depois de muitos anos, para não dizer décadas. Tudo está muito rápido! Isso também nos exige que sejamos rápidos. E dosar essa rapidez com entrega de qualidade será um desafio que estamos e iremos ser cobrados.

Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre os desafios enfrentados pelas gestoras, foi relatado principalmente sobre a gestão com pessoas. Os profissionais de saúde são indispensáveis na atuação no combate ao COVID-19, eles estão entre os grupos mais vulneráveis às consequências emocionais e psicológicas da pandemia. Eles encaram rotinas exaustivas, onde o foco é dar tudo de si para funcionamento do hospital e cuidar dos pacientes infectados. Neste cenário, o amparo à saúde mental da linha de frente cabe também à coletividade, responsável por se informar, validar e respeitar quem cuida. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados à magnitude da epidemia e ao grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento (NOAL et al., 2020).

A literatura evidencia o risco aumentado de adoecimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem em razão: do isolamento social que os afastam de familiares e entes queridos; de observarem elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados; de vivenciarem o processo de morte e morrer de colegas de trabalho em consequência da contaminação pelo SARV-CoV-2 (3). Soma-se a este cenário, a configuração de uma crise econômica internacional e do agravamento da instabilidade financeira do Brasil, que pode resultar em amplo desemprego tanto de profissionais da saúde quanto de seus familiares (SOUZA et al., 2020).

O Quadro 8 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 13: Qual a lição que a pandemia está deixando para você? (no âmbito profissional e/ou pessoal).

Quadro 8 - Extratos dos relatos sobre Lições da pandemia

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Profissionais: Que sempre podemos inovar a maneira de fazer as nossas atividades, que não existe apenas uma maneira de alcançar aquele resultado. Pessoal: Valorizar os pequenos momentos da vida, curtir mais a família, amigos, sair mais, viajar mais, coisas simples que as vezes não valorizava devido a rotina exaustiva.
E2	Nunca deixe para amanhã o que você pode fazer hoje. Abrace amis, beije mais, e dê valor a todo gesto de carinho.
E3	Que devemos valorizar o que realmente importa, buscar a felicidade nas pequenas coisas e nos cuidar. Hoje vejo que por mais que tomava todos os cuidados de higiene ainda sim estes poderiam ser melhorados.
E4	Que devemos viver o agora, que a vida nunca foi tão volátil, que o que faço ajuda muitas pessoas.
E5	Que devemos valorizar cada momento com pessoas que amamos, e aceitar os desafios que surgem na nossa vida.
E6	Que a compreensão da família quanto as minhas atividades do trabalho me dão força obra continuar a fazer o que tenho de melhor.
E7	Que temos que viver o presente, a vida passa muito rápido, precisamos aproveitar a vida no agora.
E8	A vida é um mistério, não sabemos o que virá pela frente. Temos que aproveitar cada instante, principalmente com as pessoas queridas, pois um vírus mudou a rotina do mundo inteiro e tirou várias vidas.
E9	Que temos que ter calma, entender o que é autocuidado e o significado de compaixão. Temos que respeitar o vírus, temos que respeitar a doença.

Fonte: Elaborado pela autora.

Diante de uma pandemia como a que vivemos, os profissionais da saúde fazem parte dos grupos mais afetados, expostos ao risco de contágio e da dor emocional que afeta consideravelmente a saúde mental. A valorização do momento presente foi citada pelas gestoras devido à incerteza do amanhã. Uma estratégia para cuidar da saúde mental é o ouvir empático, planejado (HUMERES et al., 2020).

Segundo Humeres et al. (2020, p. 6), “a aceitação incondicional é o que garante o apreço das experiências do outro, ou o sofrimento emocional, independentemente de quaisquer condições, para que possibilite a compreensão mais realista de sua experiência;”

O Quadro 9 contém as falas das mulheres quanto a pergunta 14: Gostaria de me contar algo que te marcou na pandemia?

Quadro 9 - Extratos dos relatos sobre Fatos marcantes da pandemia

Entrevistado	Extrato dos relatos
E1	Pra mim algo marcante foi a capacidade de adaptação que todos nós tivemos que aprender em tão pouco tempo. [...]. O isolamento social também foi algo marcante e reflexivo de como precisamos desse contato, um abraço, de pequenos momentos.
E2	Ficar sem abraçar meus pais por tanto tempo.
E3	Escutar e estar presente no sofrimento dos familiares e tentar amenizar uma dor que chegou tão de repente. Cada uma história, uma dor, um sonho interrompido. Explicar as normas, protocolos, imposições, os cuidados que devem ser cumpridos e entendidos foram e são desafios diários, e assim vamos vencendo e construindo nosso lugar, e mostrando cada vez mais que as mulheres são capazes de exercer funções com total profissionalismo e dedicação tal qual os homens.
E4	Muitos momentos me marcaram, desde o questionamento da minha competência, o distanciamento dos meus pais e das pessoas que eu amo (família, amigos) o abraço que minha mãe me deu depois de quatro meses sem vê-la a contaminação pelo corona de um primo. [...] acompanhar os números de óbitos na instituição, os noticiários da TV no início da pandemia, sendo o tempo todo por vários países no mundo, a tristeza das famílias ao perder um parente, a morte sem luto, o quanto o emocional das pessoas foi tão afetado, a desorientação médica no início de tudo, o medo, a angústia de não saber absolutamente nada.
E5	Como profissional da área da saúde, morava com meus pais e irmãs, minha sobrinha pequena aprendendo a andar, quando a pandemia chegou, o novo, não sabíamos como seria, o medo de contaminar as pessoas que mais amo, resolvi sair de casa, além do desafio proposto de assumir os fluxos do COVID no hospital, tive o desafio pessoal de sair de casa, assumir uma casa e montá-la sozinha não foi fácil; me contaminei com COVID e fiquei internada, de profissional passei a ser a paciente, tive medo de morrer, mas aproveitei o momento e descansei, pois sabia que após minha melhora viria uma grande batalha para que os pacientes fossem assistidos com qualidade e carinho como estavam cuidando de mim; me tornei mais forte, mais paciente, mais tolerante, porém sinto falta de ter pessoas ao meu redor em casa, a casa está vazia; atualmente assumi mais um desafio na minha profissão, que a cada dia me faz amadurecer, as vezes olho para trás e sinto que no meio do caos eu consegui me reinventar, e isso me orgulha e me emociona. Sou muito grata por tudo que tem acontecido em minha vida!
E6	Que amo fazer o que faço! Que tenho uma família linda- no trabalho e em casa!
E7	Ainda me pego pensando, visto que nunca vivi uma pandemia, como pode uma doença mudar o mundo todo por completo, foi muito assustador e ainda é, ficar sem ver os pais ou parentes idosos para mim foi o mais impactante.
E8	Não informado.
E9	Acredito que as respostas foram todas descritas anteriormente

Fonte: Elaborado pela autora.

Isolamento social, sofrimento e medo foram pontos relatados pelas gestoras nesse tema. As pandemias tendem a provocar um pânico generalizado na população, principalmente quando o conhecimento sobre a doença ainda se encontra em construção. Em isolamento, podem-se intensificar os sentimentos de desamparo, tédio, solidão, tristeza e reações comportamentais como alterações ou distúrbios de apetite, distúrbios do sono e conflitos interpessoais. Esses sentimentos e reações estão presentes no cotidiano da população e impactam o seu bem-estar. (HUMERES et al., 2020)

O medo e apreensão entre os profissionais da saúde é constante e se refere principalmente ao risco de expor-se ao vírus e a preocupação de contágio de suas famílias. Estes, não temem apenas o próprio contágio, mas também a transmissão para suas famílias (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Os profissionais são preparados para salvar vidas e grande parte do tempo se deparam com sofrimento e morte. Segundo Nunes et al. (2020), o intuito é fazer com que o líder busque meios de preservar a saúde mental de sua equipe reduzindo os impactos causados pela pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo era relatar a experiência vivenciada por mulheres que ocupam cargos de gestão atuando no enfrentamento da COVID-19 na Fundação Hospitalar São Francisco de Assis. Esse objetivo foi atingido, uma vez que, a partir do questionário aplicado, foi perceptível a necessidade para que as mulheres assumam que são diferentes, que não possuem, nem precisam ter, a mesma personalidade ou características dos homens, pois são únicas e devem potencializar e aprender a lidar com suas vulnerabilidades e dessa forma, enfrentarem maiores desafios

A adaptação no cenário pandêmico era necessária, mas o medo e a incerteza do novo assustavam. Diante dos profissionais exaustos é preciso criar estratégias para lidar com a situação. Intervenções através de pausas terapêuticas para videochamada com familiares obtendo a possibilidade de manter o elo afetivo com os entes, grupos de apoio ou rodas de conversas com os colegas de trabalho e também os momentos para palmas coletivas com todos os membros do setor, podem contribuir para que a equipe se fortaleça nesse momento tão difícil.

O cenário não nos impede que se vislumbre novas estratégias e adaptações para a pós-pandemia, pois é preciso chegar o período pós crise, devidamente preparado. A reabilitação psicológica dos profissionais por meio de acompanhamentos periódicos é essencial, além disso é fundamental incentivar as lideranças a desenvolverem ações estratégicas que consolidem para a instituição um bom gerenciamento de crise, através de uma análise de todo o contexto vivido durante a pandemia, incluindo também os resultados exitosos.

Com os dados obtidos nesta pesquisa, também foi possível notar que o momento faz com que o mundo reconheça o valor da mulher profissional da saúde, e nos leva a repensar que é tempo de construir pontes, de deixar atalhos, de repensar as ilhas, de restabelecer valores, de compreender que, no cuidado à pessoa humana, somos uma equipe. Futuros estudos são essenciais para contribuir com a discussão sobre gestão feminina nas organizações de saúde, disseminar estratégias e ideias abrangentes sobre o tema.

Se desejamos caminhar rumo ao enfrentamento e combate da COVID-19 e de todas as questões e desafios cotidianos em saúde, é preciso estarmos juntos para capacitar, planejar, executar e reconhecer os diferentes saberes como forma complementar, para que, somados, potencializem a intenção única da saúde: prevenir, restabelecer e salvar vidas. Por mais difícil que seja o cenário atual, é possível encarar de modo positivo a situação e considerar os

aprendizados obtidos com a pandemia, pois é uma oportunidade para repensar e melhorar muitas coisas.

Acredito que o primeiro passo para uma mudança é a consciência. Consciência de que obstáculos existem, são reais e que é papel de todos: homens e mulheres, líderes ou não, promoverem essa transformação. O caminho para isso também tange a empatia e escuta ativa nos ambientes de trabalho. E, apesar do mundo precisar de mais lideranças femininas, também desejo que saibamos respeitar as vontades de todas, afinal, lugar de mulher é onde ela quiser.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA BRASIL (Brasil). IPEA. Nota Técnica, abril 2020. **Equipamentos De Proteção Individual, Higienizantes e Material De Higiene Pessoal: Preços, Regulação e Gestão Da Informação Em Tempos De Coronavírus**, Brasília, n. 63, p. 1-38, 1 abr. 2020. Disponível em:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT_63_Disoc_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf. Acesso em: 5 maio 2021.
- BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVbGHRzPcGvVFjwgtmqJG/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Resolução 466**, Brasília, p. 1-12, 12 dez. 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2021.
- BRITO, B. F. M. *et al.* A pandemia COVID-19 e um novo problema de saúde pública: Os impactos emocionais nos profissionais de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e11610615516-e11610615516, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15516>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- CANABARRO, J.R.D.S.; SALVAGNI, J. Mulheres líderes: as desigualdades de gênero, carreira e família nas organizações de trabalho. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 6, n. 2, p. 88-110, 2015. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/38917/mulheres-lideres--as-desigualdades-de-genero--c--->. Acesso em: 19 ago. 2021.
- COSTA, A. *et al.* Impactos da Covid-19 nas organizações. **Revista de Administração de Empresas - RAE**, v. 60, n. 6, p. 385-387. Disponível em:
<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/82910>
- FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.
<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>
- FISHER, H. O primeiro sexo: como as mulheres estão a mudar o mundo. **Revista Antropológicas**, [S. l.], n. 5, p. 257-260, 2001. Disponível em:
<https://revistas.rcaap.pt/antropologicas/article/view/915/717>. Acesso em: 25 jun.
- FONSECA, L. H. O Líder Nas Organizações e a Evolução da Liderança Feminina. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, n. 34, 2020. Disponível em:
<https://semanaacademica.com.br/artigo/o-lider-nas-organizacoes-e-evolucao-da-lideranca-feminina>. Acesso em: 02 jun. de 2021.
- FONTENELLE-MOURÃO, T. M. **Mulheres no topo de carreira**: flexibilidade e persistência. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. 92p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/topo-carreira-fim.pdf>. Acesso em: 02 jun. de 2021.

FRANCO M.L.P. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Brasília: Liber Livro, 2008.

HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19**. ANESP, Brasília, 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em: 01 ago. 2021).

HUMEREZ, D.C.; OHL R.I.B.; SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, n. 25, e74115, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2021.

IBGE. Estimativa Populacional. 25 abr. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 8 maio 2021.

LINTERN, S. Coronavirus: Hospitals hours from running out of equipment as leaked NHS email reveals demand up 2,000 per cent. **Independent**. March 19, 2020. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus--nhs-ppe-equipment-shortage-infection-doctors-a9410436.html>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LUCIANO, L.S.; MASSARONI, L. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e para além deles: a emergência do trabalho dos profissionais de saúde. **Coronavirus**. UFES, 6 maio 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ufes.br/conteudo/falta-de-equipamentos-de-protecao-individual-epis-e-para-alem-deles-emergencia-do-trabalho>. Acesso em: 19 mar. 2021.

MOLINERO, V.R.P. *et al.* Enfrentando COVID-19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 87727-87745, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19818/15881>. Acesso em: 9 jul. 2021.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

NOAL, D.S.; DAMASIO, M. FREITAS CM. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

NUNES, B.A.S. *et al.* A atuação da liderança de enfermagem como estratégia na prevenção dos impactos da pandemia na saúde mental dos colaboradores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 6, ed. v. 12, p. 27-39, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-da-lideranca>. Acesso em: 15 ago. 2021

RIBEIRO, R. et al. Narratives of health professionals relating to scarce resources in an urgency service. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)**, v. 6, n. 6, p.66-73, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22161/ijaers.6.6.7>. Acesso em: 07 out. 2021.

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal Nurses Health**. v. 10 (n.esp.), e20104004. Disponível em: <https://www.bvsalud.org>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SILVA, F.B. **Desafios das mulheres em cargos de liderança**. 74 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Administração de Empresas) - Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, 2017. Disponível em: <https://www.univates.br>. Acesso em: 21 fev. 2021

SILVA, K.R. et al. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia da COVID-19: Revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** 73 (supl 2), 2020. Disponível em: Acesso em: 11 de out. 2021.

SILVA T. et al. Liderança feminina sob a luz de Mary Kay Ash. **XI Simpósio de Excelência em Gestão em Tecnologia**, [S. l.], p. 1-15, 22 out. 2014. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/1620241.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SOUZA, N.V.D. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da COVID-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.** 42(esp):e20200225, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/MHPHGNNFPtgYJgQzwyFQnZZr/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 12 març. 2021.

SOUZA, D.O. SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>. Acesso em: 01 ago 2021.

TEIXEIRA, C. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 8 fev. 2021.

TONANI, A.V. Gestão feminina - um diferencial de liderança mito ou nova realidade. **VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, LATEC/UFF, p. 5-15, 1 dez. 2011. Disponível em: https://www.inovarse.org/artigos-por-edicoes/VII-CNEG-2011/T11_0452_2131.pdf. Acesso em: 4 ago. 2021.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

WHO. World Health Organization: statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) **Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Publicado em 30 jan. 2020. Disponível

em:[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)\(link is external\)\)\(link is external\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)(link%20is%20external))(link%20is%20external)). Acesso em: 02 març. 2021.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: A Experiência De Mulheres Gestoras Atuando No Enfrentamento Da COVID-19 Na Fundação Hospitalar São Francisco De Assis.

Prezado Sra. você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que estudará a experiência das gestoras da instituição no enfrentamento a COVID-19.

Você foi selecionada por atuar como gestora da linha de frente no combate à doença na Fundação Hospital São Francisco de Assis, local alvo deste estudo.

Procedimentos do Estudo:

A sua participação nesse estudo consiste no preenchimento de um questionário sobre sua vivência nesse cenário pandêmico no âmbito profissional e pessoal. A aplicação do questionário ocorrerá por email e serão garantidos os sigilos das informações, o anonimato dos participantes na discussão de caso do estudo, bem como a possibilidade de deixar de participar deste estudo a qualquer momento, mesmo após ter assinado o termo de consentimento.

Benefícios do Estudo:

Os benefícios deste estudo se relacionam principalmente ao conhecimento e percepção dos profissionais frente sua atuação na pandemia, diante do seu papel desempenhado na instituição durante a pandemia.

Riscos e Desconfortos:

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a possível quebra de sigilo e confidencialidade, mas para tanto, a pesquisadora se compromete a manter sigilo de sua identidade, assim como sigilo dos dados que por acaso possibilitem a sua identificação, a fim de garantir o seu anonimato.

Custos/Reembolso:

Sua participação é muito importante e voluntária e, conseqüentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. E você também não terá nenhum gasto.

Caráter Confidencial dos Registros:

As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua identidade em todas as fases da pesquisa. E quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa sua identidade ainda será confidencial.

Participação: Você tem o direito de não querer participar ou de sair deste estudo a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício, que tenha direito nesta instituição.

Você também pode ser desligado do estudo a qualquer momento sem o seu consentimento, caso o estudo termine. Se você decidir retirar-se do estudo, favor notificar o pesquisador. O pesquisador responsável pelo estudo poderá fornecer qualquer esclarecimento, bastando contato no seguinte endereço e/ou telefone:

Nome do pesquisador: **Denise Silva Pinto**

Telefone: **(31) 99205 1089**

E-mail: **denisesilva1992@hotmail.com.**

Outra maneira de satisfazer suas dúvidas quanto a esse estudo é entrar em contato com o nosso Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Trata-se de um setor que tem a finalidade de proteger o participante de pesquisa de qualquer risco envolvendo pesquisas, além de esclarecer qualquer dúvida sobre a sua participação. O contato pode ser feito pelos meios abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital São Francisco de Assis

Rua Itamaracá, número 535, bairro Concórdia, Belo Horizonte – MG.

Telefone 21261579.

E-mail: jordanvieira@gmail.com

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias.

Belo Horizonte, ____ de ____ de 20____

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.

Nome do participante - em letra de forma

Assinatura do participante ou representante legal /Data

Eu, Denise Silva Pinto, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e na resolução 466/12.

Assinatura do pesquisador / Data

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de dados

Prezada participante,

Estou muito empolgada com a sua participação e tenho certeza que sua experiência irá enriquecer bastante o meu estudo. Fique à vontade!

Lembrando que as informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua identidade em todas as fases da pesquisa.

Perguntas:

1. Qual a sua idade? Qual seu estado civil? Você possui filhos? Quantos e idade.
2. Qual é a sua formação?
3. Qual a jornada efetiva de trabalho atualmente? (não necessariamente a paga Ex: atividades domésticas, cuidar dos filhos, pais, marido, etc.)
4. O que é liderar para você?
5. Quais suas características como líder?
6. O que mudou na sua rotina profissional após a pandemia?
7. Seus desafios diários mudaram com a pandemia? Me conte o que mudou para você.
8. Você está conseguindo lidar com esses desafios e toda pressão e tensão vivenciada nesse momento pandêmico?
9. Quais as diferenças que você percebe quanto a homens e mulheres em cargos de liderança de um modo geral? Isso acontece com você hoje? Se sim, como você lida com isso?
10. O que você acredita ser o diferencial da mulher na gestão de uma empresa?
11. Como você faz para conciliar o trabalho e a família?
12. Quais seus maiores desafios/dificuldades profissionais na sua função após a pandemia?
13. Qual a lição que a pandemia está deixando para você? (no âmbito profissional e/ou pessoal)
14. Gostaria de me contar algo que te marcou na pandemia? Fique à vontade