BOLETIM

Ano 2 | Edição 8 | Junho de 2021

OBSERVA COVID
Análise de Modelos e Estratégias de Vigilância em Saúde da Pandemia da COVID-19 (2020-2022)

TRABALHADORES DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Apresentação

A evolução da epidemia da Covid-19 no Brasil vem se destacando no *ranking* mundial pelo número acumulado de casos (16.720.081) e de óbitos (467.706) (BRASIL, 2021a). No dia 1 de junho de 2021 foram notificados 95.601 novos casos da doença, registrando uma frequência diária assustadora, com uma média de mais de 150 mortes por hora, dados que superam o pico alcançado em 17 de janeiro de 2021. Vale ressaltar o agravamento desse quadro, inclusive por conta da lentidão do processo de aquisição de insumos e produção e distribuição de vacinas, o que tem retardado a vacinação em todo o país.

A situação de saúde dos/as mais de 3,5 milhões de trabalhadores/as que atuam em cerca de 205 mil estabelecimentos do Sistema Único de Saúde - SUS (41,5% públicos e 58,5% privado/filantrópicos) é particularmente preocupante, principalmente os que se encontram na linha de frente do combate à pandemia, garantindo o funcionamento de cerca de 439 mil leitos, além dos atendimentos ambulatoriais na rede de atenção primária e especializada. Este contingente de trabalhadores e trabalhadoras constitui um grupo de alto risco de contaminação pelo SARS-Cov-2, que já ocasionou mais de 2 mil mortes por Covid-19, além de enfrentar sobrecarga de trabalho e apresentar intenso sofrimento psíquico em função das condições de trabalho.

Este boletim apresenta uma atualização da revisão bibliográfica que vem sendo feita no âmbito do projeto **Observa Covid**, especificamente no subprojeto voltado à análise dos problemas vivenciados pelos/as profissionais e trabalhadores/as de saúde. Nesse sentido, dá continuidade à revisão da literatura internacional e nacional feita em 2020, a qual gerou a publicação de um artigo (Teixeira, 2020) e de um capítulo de livro (Teixeira, 2021), que apresentam uma síntese dos problemas identificados e um elenco de propostas e recomendações aos gestores das instituições e serviços de saúde.

A atualização dessa revisão, ora apresentada neste boletim, pretende, portanto, contribuir para a adoção de mudanças na organização dos processos de trabalho, na elaboração de protocolos, incorporação de tecnologias e qualificação dos/as trabalhadores/as, de modo a intensificar a proteção da saúde e o apoio psicológico necessário às equipes de saúde dos diversos níveis organizacionais do SUS, com base nas lições aprendidas pelos diversos países que estão enfrentando a pandemia da Covid-19.

Visão panorâmica da literatura revisada

A atualização da revisão da produção científica internacional e nacional foi realizada de forma acelerada, na base de dados *PubMed*, e contemplou a seleção de 87 artigos que apresentam estudos sobre profissionais e trabalhadores/as de saúde, identificando os problemas e ações propostas para a reorganização dos processos de trabalho, visando a proteção e a assistência à saúde física e mental desse contingente populacional.

Uma visão panorâmica do conjunto de artigos revisados evidencia, em primeiro lugar, que os principais problemas que afetam a saúde dos/as profissionais e trabalhadores/as de saúde permanecem os mesmos apontados na revisão anterior, ou seja, são os problemas decorrentes da contaminação pelo novo coronavírus no ambiente de trabalho, gerando adoecimento e mortes e os problemas de saúde mental associados às condições de trabalho, ao medo de contaminar-se e contaminar familiares e amigos, ansiedade, distúrbios de sono, distúrbios alimentares e depressão vinculada ao estresse decorrente do trabalho cotidiano, especialmente da atenção e do cuidado dispensado a pacientes graves de Covid-19, internados em hospitais e UTIs.

Estes problemas não se apresentam de forma homogênea, porquanto observa-se uma diversidade de políticas e estratégias de enfrentamento da pandemia e, especificamente, formas diferenciadas de vigilância e proteção à saúde do trabalhador de saúde nos diversos países. Com isso, apesar dos principais problemas continuarem sendo, como apontamos nas publicações anteriores, a contaminação dos/as profissionais e trabalhadores/as, expressos nos números de casos e de óbitos, e os problemas relativos à saúde mental decorrentes do estresse no trabalho e suas consequências em termos de sofrimento psíquico - ansiedade, insônia, depressão e mesmo suicídio -, a magnitude, distribuição e intensidade destes problemas é diferente nos diversos países, afetando mais algumas categorias profissionais que outras (BOX 1).

BOX 1 - UM MUNDO DESIGUAL: PROBLEMAS SEMELHANTES, RESPOSTAS DIFERENTES

Um estudo multicêntrico, realizado na China, Itália, Holanda, Reino Unido e Coreia do Sul (Calò *et al*, 2020) ilustra bem esta situação, explicitando que a proporção de profissionais contaminados variou bastante devido à diversidade de formas de exposição ao risco de contaminação. Apontam que os principais fatores que explicam esta diversidade são: o uso (ou não) de EPIs (escassez e/ou uso inadequado v.s. disponibilidade e uso adequado); realização de vigilância microbiológica (testagem recorrente e rotineira dos profissionais); a gestão de casos (pré e pós exposição); e as condições de trabalho (longas jornadas de trabalho). Os resultados do estudo apontam que os países que apresentaram dados mais favoráveis com relação ao adoecimento e morte de profissionais e trabalhadores/as de saúde foram os que estão realizando uma melhor e mais intensa vigilância microbiológica (testagem frequente) e melhor monitoramento clínico dos/as profissionais e trabalhadores/as eventualmente contaminados/as.

Imagens: fotospúblicas.com / Rodrigo Balladares M. /Minsal e GovSP

Além disso, a revisão atual evidenciou o surgimento de outros temas de pesquisa na área de Trabalho e Educação na saúde, quer recortando categorias específicas de trabalhadores/as e os problemas que estão enfrentando no contexto da pandemia, quer abordando temas relacionados com o planejamento da força de trabalho em saúde, a organização do processo de trabalho e a qualificação ou educação permanente dos/as profissionais e trabalhadores/as de saúde, diante das mudanças que vêm se fazendo necessárias em função do enfrentamento da pandemia. A seguir apresentamos os resultados de alguns estudos selecionados que ilustram a reconfiguração da produção científica nesta área e evidenciam os temas e questões que estão sendo investigados em diversos países.

A importância da Atenção Primária à Saúde – o papel dos Agentes comunitários

A principal diferença que a atual revisão evidenciou com relação aos estudos analisados no ano passado, no início da pandemia, foi a presença de artigos que tratam da atuação dos Agentes Comunitários de saúde no contexto da pandemia.

Um estudo feito na Índia (Nanda *et al* ,2020; Sham, Ciccone, Patel, 2020) chama a atenção para que esses agentes, tradicionalmente considerados como um recurso invisível e subestimado no sistema de saúde daquele país, passaram a ser o centro das atenções da política e do discurso público durante a pandemia, tendo sido capazes de fornecer educação atualizada sobre Covid-19 e informações acerca do distanciamento social para as famílias, de forma confiável e no dialeto local, ao tempo em que adaptaram sua rotina de trabalho para tornar este processo mais seguro, reduzindo o número de visitas domiciliares de duas vezes por mês a uma vez por mês.

Os autores destacam que embora seja bem conhecido o papel das mais de duas milhões (todas mulheres) de agentes sociais de saúde (ASHAs), trabalhadores/as de Anganwadi (AWWs) e enfermeiras parteiras auxiliares (ANMs) da Índia na educação e mobilização de comunidades para exigir e utilizar serviços de saúde pública, os ACSs têm recebido pouca atenção, investimento em suas capacidades, oportunidades de voz e influência e remuneração. No entanto, segundo os autores, a resposta da Índia à pandemia de Covid-19 tem dependido fortemente deles para alcance comunitário, prestação de cuidados, vigilância, adaptação e manutenção da prestação de serviços essenciais - e sua maior proeminência levou a novos esforços do sistema de saúde para apoiá-los e capacitá-los.

Assim, em curto espaço de tempo, o sistema de saúde melhorou rapidamente o apoio aos CHWs por meio de treinamento digital, aumento da remuneração e suporte ocupacional, disseminando uma grande quantidade de conteúdo para treinar os CHWs usando tecnologia digital, como videoconferência através da plataforma de treinamento online intitulada "Governo Integrado". Concluem destacando que uma vez que os CHWs têm recebido atenção e apreciação sem precedentes, este é um momento oportuno para pressionar por mudanças substantivas e sustentadas para responder às suas necessidades e permitir que ocupem uma posição mais empoderada no sistema de saúde.

Outro estudo (Wells *et al*, 2021), realizado no EUA, apesar de compreender os Agentes Comunitários como uma força de trabalho inserida em programas focalizados de atenção a grupos populacionais periféricos, ou seja, minorias étnicas e grupos economicamente vulneráveis, chama a atenção para que esta mão de obra é "econômica, mas subutilizada", sugerindo que devem ser incorporados no combate à pandemia. Nesse sentido, comentam que os "trabalhadores de saúde comunitários", não clínicos, têm habilidades no envolvimento da comunidade e na comunicação em saúde, são capazes de ganhar a confiança das comunidades vulneráveis e, assim, ajudar os membros destas comunidades a atender às necessidades básicas, enfatizando que o financiamento para essa força de trabalho é necessário de todos os níveis de governo, organizações de saúde e de fundações privadas e filantropos individuais.

No Brasil, estudo realizado com o objetivo de discutir a reorganização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em decorrência da pandemia da Covid-19 (Maciel *et al*, 2020) ressalta a importância desses/as trabalhadores/as enquanto elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde. Partindo de uma revisão de literatura e revisão documental, a análise dos autores baseou-se nas premissas da Atenção Primária e nos eixos do trabalho dos agentes, destacando que a pandemia gerou novas demandas, ultrapassando as necessidades de saúde que já existiam no território, o que estimulou a incorporação de novas ferramentas de trabalho, a exemplo das tecnologias de informação e comunicação, assim como a redefinição das ações de educação em saúde.

Saúde mental dos trabalhadores de saúde que atuam em serviços de saúde mental

Além de estudos sobre a problemática de saúde mental dos/as trabalhadores/as de saúde, especialmente os que se encontram atuando na linha de frente do combate à pandemia (BOX 2), um tema novo encontrado na revisão atual diz respeito aos efeitos da pandemia sobre profissionais e trabalhadores/as de saúde mental, os quais estão sendo acionados para lidar com uma demanda decorrente da própria pandemia sobre a saúde mental da população em geral, ao tempo em que eles próprios passam a ser seriamente afetados pela sobrecarga de trabalho, apresentando sintomas de Burnout, ansiedade e depressão .

O estudo realizado na Itália por Rapisarda *et al* (2020), por exemplo, aponta problemas de saúde mental entre os/as trabalhadores/as que atuam nesta área, evidenciando uma sobrecarga de trabalho decorrente dos efeitos da pandemia na população em geral. Entre os participantes dessa pesquisa, aproximadamente 31% obtiveram pontuação severa em pelo menos uma das dimensões de Burnout, 11,6% apresentaram níveis moderados ou severos de ansiedade e 6,6% apresentaram nível moderado ou severo de depressão.

Outro estudo, realizado na Inglaterra com 387 profissionais de um grande serviço de saúde mental urbano, mostrou uma alta prevalência de exaustão emocional (52%), efeitos severos de despersonalização (19,55%) e baixa realização pessoal (55,5%) (Pappa *et al.*, 2021). Mais da metade dos entrevistados (52%) tiveram problemas de sono, relacionados com sintomas depressivos, observando-se também aumento no consumo de álcool e derivados do tabaco. Os maiores níveis de exaustão emocional e sintomas depressivos foram relatados por mulheres e profissionais com histórico de problemas psicológicos, indicando uma maior vulnerabilidade desse grupo. Apesar disso, o estudo também demonstrou alto grau de resiliência (70% dos entrevistados) e satisfação com o suporte fornecido para mitigar a vulnerabilidade e prevenir sequelas psicológicas de longo prazo (Pappa *et al.*, 2021).

BOX 2 - SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE: O DESAFIO PERMANECE

Os resultados da pesquisa feita por Zhang *et al.* (2021) sobre a prevalência de problemas de saúde mental e fatores associados entre 4850 profissionais de saúde chineses durante a pandemia de Covid-19 mostrou associação entre esforço e comprometimento excessivo com o trabalho e depressão e ansiedade. Por outro lado, o reconhecimento do esforço e a aceitação foram entendidos pelos entrevistados como uma forma de recompensa que reduz o efeito negativo da excessiva carga de trabalho. Outro estudo, realizado nos Estados Unidos (Comfort *et al.*, 2021), aponta que trabalhadores/as que atuam em serviços ambulatoriais estão passando por estresse, ansiedade e depressão significativos durante a epidemia de Covid-19, chamando a atenção para a necessidade de respostas políticas e programáticas para abordar as consequências adversas sobre a saúde mental desses/as trabalhadores/as, especialmente os que atuam em serviços de saúde reprodutiva e lidam cotidianamente com o estresse decorrente da pandemia em gestantes e puérperas.

Imagens: fotospúblicas.com / Rodrigo Balladares M. /Minsal e Jornal Estado de minas foto Michel Dantas-AFP

Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde

Estudo realizado na Carolina do Norte (Wilson *et al,* 2021) descreve como se deu a elaboração de modelos de projeção das necessidades de força de trabalho em saúde, tendo em vista a expansão do número de leitos, a demanda por equipamentos (especialmente respiradores) e a pressão pelo aumento da oferta de serviços ambulatoriais nesse estado americano durante a pandemia. A equipe de pesquisa da força de trabalho no *Sheps Center* tratou de contribuir com os formuladores das políticas estaduais, apontando as lacunas devido à baixa disponibilidade de dados sobre a distribuição de profissionais de saúde e escassa capacidade analítica, tratando de produzir informações em colaboração com os conselhos profissionais.

Esse exercício de planejamento evidenciou a importância de se contar com uma base de dados confiável, bem como a interlocução entre formuladores de políticas e organizações estaduais, profissionais de saúde e órgãos reguladores, chamando a atenção para a importância da informação no enfrentamento dos eventos catastróficos, exigindo das autoridades a capacidade de avaliar rapidamente a força de trabalho de saúde disponível e realizar treinamentos, redistribuição e reorganização das práticas dos/as trabalhadores/as para atender as novas demandas.

Reorganização dos processos de trabalho em saúde

Para adequar o processo de trabalho em saúde no contexto da pandemia, alguns países efetuaram mudanças operacionais (Palafox *et al*, 2021), utilizando uma variedade de recursos, por exemplo, modificando práticas de rotina para minimizar contato desnecessário entre pessoas ou introduzindo mudanças nos instrumentos de trabalho, a exemplo da supressão do uso de papel em prontuários, substituído por tecnologias digitais. Outra dimensão importante apontada nos artigos que tratam da reorganização dos processos de trabalho é o papel a ser desempenhado pelas lideranças, uma vez que o trabalho das equipes envolvidas no cuidado de pacientes precisa de coordenação, conhecimento e confiança.

Nesse sentido, um dos artigos revisados (Salas-Vallina, Ferrer-Franco, Fostering, 2020) chama a atenção para que os estudos empíricos sobre "recursos humanos em saúde" tendem a se concentrar nos efeitos das práticas profissionais sobre o desempenho dos serviços, enquanto a liderança e as interações sociais têm sido negligenciadas. Com base em entrevistas com equipes médicas que atuam em unidades médicas especializadas, este estudo utiliza a teoria do capital social para examinar as relações entre liderança compartilhada, capital social e taxas de contágio. Descobriu-se que compartilhando informações e uma linguagem comum, e mostrando altos níveis de confiança, nomeadamente capital social, as unidades médicas parecem reduzir as taxas de contágio da Covid-19. Assim, a liderança compartilhada desempenha um papel fundamental na melhoria do desempenho em saúde por meio do capital social.

Incorporação de TICS – Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde

A pandemia estimulou a ampliação e intensificação do uso das TICS, tanto na realização de atividades de educação à distância, a exemplo do treinamento da equipe profissional (médicos/as, enfermeiros/as, estudantes e profissionais de saúde), quanto no desenvolvimento de atividades de Vigilância em saúde e Teleatendimento, a exemplo do monitoramento domiciliar de pacientes com a forma leve da Covid-19 ou mesmo para o acompanhamento de pacientes crônicos que necessitam de atenção contínua.

Nessa perspectiva, um dos artigos selecionados (Malhotra, Kumar, 2021) expõe a experiência com *workshops* de simulação interprofissional, a exemplo do treinamento de emergência obstétrica e neonatal, usando tecnologias de educação à distância e online. Outro estudo (Xia, 2021) destaca o uso de dispositivos móveis, capazes de registrar a localização de forma automática, e registros manuais de eventos para permitir um rastreamento confiável. Destaca que o registro pode ser usado voluntariamente por um indivíduo para sua própria proteção, ou encorajado ou reforçado por organizações ou mesmo pelo governo, uma vez que será útil para qualquer pessoa ao relembrar um itinerário de cerca de 2 semanas atrás, servindo como uma ferramenta importante para a saúde pública. Segundo os autores, com a ajuda da análise de *big data*, os padrões de atividade podem até ser usados para gerar sistemas de fluxo dividido, modelos de previsão de contingência e plataformas de alerta de saúde pública para trazer a vitória na batalha contra a Covid-19.

Outro exemplo interessante do uso dessas tecnologias é relatado em um artigo que descreve práticas de telepsicoterapia e telepsiquiatria breve, utilizadas como recursos terapêuticos para atender a população em meio ao distanciamento social, sendo descritos trabalhos acerca do treinamento fornecido aos profissionais de saúde que estão executando tais atividades durante a pandemia (Salum *et al*, 2020).

Situação dos trabalhadores de saúde no contexto da pandemia

BOX 3 - TRABALHADORES DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, segundo a professora Maria Helena Machado, estima-se que existem hoje em torno de: 609 mil enfermeiros (Cofen, 2021); 561 mil médicos (CFM, 2021); 336 mil cirurgiões dentistas (CFO, 2021); 229 mil farmacêuticos (CFF, 2019); 206 mil fisioterapeutas (COFITO, 2018); 393 mil psicólogos (CFP, 2021); 134 mil nutricionistas (CFN, 2020); 190 mil assistentes sociais (CFESS, 2020), ajudando a compor essa enorme FTS. Mais 2 milhões de trabalhadores de nível técnico, auxiliar e apoio: 1,8 milhão de auxiliares e técnicos de Enfermagem; 179 mil auxiliares e técnicos de Saúde Bucal; 29 mil técnicos de laboratório; 20 mil técnicos de Nutrição; 85 mil técnicos de Radiologia; além de milhares que apoiam e dão suporte, ajudando a compor essa FTS dos que estão diretamente na assistência.

Do conjunto de estudos que tratam da situação dos profissionais e trabalhadores de saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro (público e privado), destacamos, em primeiro lugar, a pesquisa coordenada pela profa. Maria Helena Machado, da Fiocruz, ainda em andamento, sobre **"Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil"** (Fiocruz, 2020/21). Foram coletadas informações sobre a situação dos/as profissionais da saúde e seus efeitos na vida pessoal, física e psíquica daqueles que estão na linha de frente, incluindo todas as profissões de saúde, em todo o país, abarcando 27 Unidades da Federação e mais de 2.200 municípios.

Os resultados preliminares indicam que quase metade dos/as profissionais tem outro emprego; a maioria tem jornadas de até 60 horas semanais e quase metade sente-se sobrecarregada; pouco mais de 40% tem sentimento de proteção contra a Covid-19 no seu ambiente de trabalho, relatando: falta, escassez e inadequação do uso de EPIs, medo generalizado de se contaminar no trabalho pelo contato com os pacientes e com seus colegas com suspeita de Covid-19, estruturas e infraestruturas inadequadas para o trabalho, despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia e gestão insensível às necessidades dos/as trabalhadores/as de saúde.

Dos artigos publicados destacamos uma investigação de corte sociológico, que evidencia a maior visibilidade e agravamento da tendência à precarização do trabalho que já vinha se configurando nas últimas décadas (Bitencourt, e Andrade, 2021). Ademais, esse estudo aponta que principalmente as trabalhadoras da área da saúde enfrentam a falta de EPIs, o medo de contaminação, preocupações com filhos e familiares, vivências diante da morte e adoecimento de si e de colegas de profissão, chamando a atenção para a necessidade de atuação mais incisiva dos órgãos responsáveis pela Gestão do Trabalho no âmbito governamental e também para a necessidade de vigilância por parte das entidades representativas das diversas categorias profissionais, especialmente na área de enfermagem.

Alguns estudos (Santos, 2021; Souza, 2021) abordam questões importantes sobre o processo de trabalho, destacando que a pandemia potencializou a dupla jornada na área da enfermagem e impactou negativamente 95% da população estudada (as mulheres correspondem a 70% dos recursos humanos em Saúde e 85% das equipes de enfermagem no Brasil). Nesse sentido, a precarização do trabalho ganhou mais visibilidade e se agravou com a pandemia de Covid-19.

Também vale frisar uma pesquisa epidemiológica feita por um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Mendes *et al*, 2021) que aponta o crescente número de trabalhadores de saúde infectados, buscando relacionar as condições de trabalho com as possibilidades de contaminação e cronologia dos casos de Covid-19, evidenciando a vulnerabilidade do/a trabalhador/a da saúde no contexto da pandemia, seja pelas más condições de trabalho, carência de equipamentos de proteção coletiva e individual, ou pela precariedade dos vínculos trabalhistas.

Outra pesquisa (Silva *et al*, 2021), que analisou 53 inspeções feitas em unidades de saúde da Bahia, identificou situações que poderiam contribuir para a propagação da Covid-19 nos ambientes de trabalho: número insuficiente ou inadequação de medidas de prevenção e de proteção coletiva e individual, como máscaras e álcool em gel a 70%; desrespeito ao distanciamento mínimo recomendado; falta de protocolos ou planos de contingência para nortear o processo de trabalho frente a essa nova realidade, entre outras. Medidas de proteção foram recomendadas no intuito de corrigir as inadequações encontradas.

Finalmente, um estudo baseado na notificação e investigação dos casos de Covid-19 relacionados aos locais de trabalho (Castro *et al*, 2021) evidenciou a existência de condições ambientais que propiciam a rápida transmissão e difusão do vírus (são fechados, com maior número de trabalhadores/as em contato próximo durante várias horas por dia e compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, refeitórios, alojamentos, meios de transporte). Para testar e adequar o instrumento de investigação epidemiológica complementar, foi realizado estudo piloto com entrevistas por telefone para identificar as situações de exposição ao SARS-CoV-2 no trabalho/trajeto. A investigação epidemiológica retrospectiva confirmou exposição ao SARS-CoV-2 no trabalho/trajeto, quando há restrição da atividade presencial, indicando a necessidade de inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho e outras ações de vigilância e de atenção à saúde do/a trabalhador/a.

Os dados contidos na tabela abaixo mostram a gravidade da situação. Observa-se que o número de casos acumulados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos, no período de janeiro a maio de 2021, no Brasil, já são maiores do que todo o ano de 2020 para várias categorias.

Casos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Óbitos por SRAG que foram confirmados por Covid-19 em profissionais da saúde por categoria profissional. Brasil, 2020/2021

Categorias Profissionais	Semana Epidemiológica 53 de 2020 (Acumulados 2020)			Semana Epidemiológica 20 de 2021 (Acumulados 2021 - até 22/05/21)		
	SG	SRAG	Óbitos por SRAG	SG	SRAG	Óbitos por SRAG
Ag. Comunitário de Saúde	22.599	37	9	5.302	35	13
Ag. Combate a Endemias	6.075	NI	NI	1.301	NI	NI
Assistente Social	4.662	27	3	1.133	37	12
Biomedicina	3.723	13	NI	921	10	4
Odontologia	11.175	79	18	4.285	56	27
Enfermagem	67.072	326	51	16.980	162	44
Farmácia	11.186	46	5	5.372	73	23
Fisioterapia	12.837	49	8	3.984	30	11
Fonoaudiologia	1.714	6	2	578	4	NI
Medicina	48.859	435	82	10.727	199	67
Nutrição	5.622	12	2	1.741	26	5
Psicologia	6.492	29	5	2.597	33	16
Tec/Aux. Enfermagem	148.007	618	130	29.728	312	109

Elaborada pelos autores.
Fonte: Boletim Epidemiológico Especial Covid-19, Ministério da Saúde, nº 44 Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 2/1/2021) e nº 64 Semana Epidemiológica 20 (16/5 a 22/5/2021). NI = Não Informado.

BOX 4: PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES

• Atenção às necessidades de segmentos específicos (enfermeiras/os, médicas/os, fisioterapeuta, auxiliar e técnicos, maqueiros, dentre outros) na organização da atenção e dos cuidados dispensados, à luz das desigualdades de classe, gênero e raça.

• Ampla divulgação na mídia e nas redes sociais do esforço dos/as profissionais e trabalhadores/as de saúde para cuidar dos pacientes em condições precárias (gestão e atenção, vigilância, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu, Atenção Primária à Saúde - APS, Unidades de Pronto Atendimento - UPAS, Regulação, assistência ambulatorial de média e alta complexidade - MAC, etc.)

• Desenvolver estratégias de comunicação social que contribuam para a **valorização do SUS e dos/as profissionais e trabalhadores/as** que lutam cotidianamente para que este sistema funcione, cuide e salve vidas!

• Valorização do trabalho das equipes de atenção primária e aproveitamento da experiência dos ACS para fortalecer a comunicação com a população, orientando sobre a doença e sobre as medidas de prevenção, realizando busca ativa dos casos e apoio na identificação de casos suspeitos.

PONTO DE VISTA DO GESTOR

Desafios da Gestão do trabalho em saúde no contexto da pandemia

*Bruno Guimarães de Almeida**

A organização do processo de trabalho em saúde só é possível se considerarmos o papel fundamental exercido pelos trabalhadores e trabalhadoras na produção de cuidados à saúde individual e coletiva, porquanto ao ingressarem no mercado de trabalho, trazem consigo seus conhecimentos e saberes tecnológicos, seus modos de fazer e suas subjetividades. A fim de assegurar que o trabalho em saúde, produzido em ato, permaneça vivo é fundamental propiciar a este segmento condições, relações, processos e vínculos de trabalho seguros e saudáveis.

Nessa perspectiva, a Gestão do Trabalho na Saúde (GTS) no SUS enfrenta enormes desafios, especialmente nesta conjuntura de crise econômica e social, acrescida do advento da pandemia da Covid-19. De fato, nos últimos anos ocorreu um amplo processo de fragilização, desregulamentação e flexibilização dos instrumentos e normativas que arregimentam o mundo do trabalho, impactando também sobre o trabalho em saúde, ao tempo em que as instituições gestoras, a exemplo da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), tentam garantir a melhoria e valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, com a implantação de políticas e planos de carreiras, cargos e vencimento/salários, planejamento da força de trabalho e medidas para proteção e segurança dos trabalhadores.

O atual cenário reforça a naturalização do setor do mercado por dentro do setor público, ampliando a perspectiva de financeirização do Estado, privatizações e terceirizações; aprofundando a desregulamentação como instrumento de flexibilização do mercado; instituindo novas modalidades de trabalho que acentuam a precarização, como a "uberização" e "pjotização" que se somam aos modelos de gestão já implantados há mais tempo como as Organizações Sociais, Fundações e Parcerias Público-Privadas; invisibilizando ainda mais pautas sociais estruturantes, como as relacionadas a gênero, classe e raça, que transversalizam o trabalho; influenciando também na formação dos/as novos/as trabalhadores/as que muitas vezes saem das instituições de ensino sem refletirem sobre a realidade social e sobre o sistema de saúde que abriga mais de 60% dos postos de trabalho na saúde a serem ocupados pelos egressos do sistema educacional.

A expressão dessa conjuntura se evidencia nas recentes normativas instituídas como:

• A **Emenda Constitucional nº. 95** de 15/12/2016, que institui o novo Regime Fiscal, enfraquecendo o pacto social ao "congelar' as despesas primárias por duas décadas, incluindo neste escopo saúde e educação;

• A **Lei da Terceirização** nº. 13.429 de 31/03/2017, que propõe a terceirização irrestrita (inclusive das "atividades-fim"), ampliação dos cargos do estado passíveis de terceirizações, ampliação do tempo de trabalho temporário, flexibilização das responsabilidades trabalhistas e a "Quarterização";

• A **Reforma Trabalhista**, Lei nº 13.467, de 13/07/2017, que propõe a redução do horário de almoço (30 minutos), a ampliação do parcelamento de férias, o fim da contribuição sindical obrigatória, que os custos das ações trabalhistas sejam arcados pelo trabalhador e não pelo poder público, que os acidentes durante o deslocamento para o trabalho não sejam mais considerados acidentes de trabalho, que gestantes e lactantes possam atuar em locais insalubres, dentre outras questões;

• A **Reforma Previdenciária**, Emenda Constitucional nº. 103 de 12/11/2019, que institui a fixação de idade mínima para se aposentar (65 anos para homens e 62 anos para mulheres), tempo mínimo de contribuição (15 anos para mulheres e 20 para homens no setor privado; e 20 para homens e mulheres no caso de servidores), o valor da aposentadoria do setor privado e de servidores será calculado com base na média de todo o histórico de contribuições do trabalhador (e não descartando as 20% mais baixas, como feito atualmente), dentre outras;

• A **Lei Complementar** nº 173 de 27/05/2020, que criou uma série de restrições (artigo 8º), aplicáveis até 31 de dezembro de 2021, aos entes federativos afetados pela calamidade pública decorrente da pandemia. É o caso, por exemplo, da restrição ao aumento da remuneração dos agentes públicos, a alteração de estrutura de carreira, a admissão ou contratação de pessoal, a majoração de vantagens ou auxílios, a contagem de tempo como período aquisitivo para a concessão de adicionais por tempo de serviço e licença-prêmio, entre outros;

• E a mais recente **Reforma Administrativa**, PEC nº. 32/2020, ainda em tramitação, que prevê a extinção do RJU, vedação de efeitos retroativos de reajustes, proibição de recebimento de salário por substituição, fim da incorporação de função gratificada, dentre outras.

Nesse contexto, os estados e municípios têm ampliado a oferta de postos de trabalho, nem sempre com a garantia da proteção trabalhista legal, aprofundando o processo de precarização. Contudo, algumas iniciativas têm sido apresentadas na direção de, se não romper com o sistema trabalhista instituído, minimamente, equilibrar os modelos de terceirização existentes com as prerrogativas trabalhistas estabelecidas nas normativas do SUS, como o disposto na Lei 8080/1990, na Política Nacional para a Gestão do Trabalho e Educação no SUS, consubstanciada pelos Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS) e nos protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

Cabe destacar que a pandemia da Covid-19 trouxe para a agenda dos gestores a problemática em torno das pautas que incidem sobre os processos de trabalho e os/as trabalhadores/as da saúde. A tragédia ocasionada pelo novo coronavírus, no Brasil e no mundo, colocou em evidência os modelos de desenvolvimento da

gestão do trabalho que permitiram ao longo dos anos o crescimento das iniquidades neste setor produtivo, ocasionando uma assimetria no provimento, fixação, formação, garantia de direitos e valorização desta categoria.

Dentre os problemas que emergiram, a exaustão, o esgotamento físico e emocional, o adoecimento psicológico, a falta de proteção e condições adequadas para o trabalho estão entre os principais impactos causados pela pandemia na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras que estão na linha de frente do combate à Covid-19. Desse modo, enfrentar a pandemia não se reduz ao estabelecimento e implantação de serviços, demandando esforços para traduzir em ações as necessidades históricas da classe trabalhadora, assegurar o enfrentamento da Covid-19 e garantir a preservação de vidas humanas.

Desde que os primeiros casos de Covid-19 surgiram, os estados brasileiros têm adotado várias estratégias, nas quais os trabalhadores muitas vezes figuram como mero recurso quantificável a ser disposto na linha de frente da pandemia. Alguns estados e municípios, porém, optaram por dar centralidade aos trabalhadores/as por compreenderem sua relevância e o risco ao qual expõem-se nas unidades de saúde, podendo-se verificar uma profusão de iniciativas para implantar ações que assegurem a proteção e assistência aos trabalhadores, incluindo desde o estabelecimento de Planos de Contingência específicos para os trabalhadores/as, passando pela implantação de centros de testagens e centros de acolhimento psicológico para esses profissionais e, ultimamente, a organização da campanha e disponibilização dos imunobiológicos para este segmento, priorizado no processo de vacinação contra a Covid-19.

Estas medidas são importantes, mas não solucionam os problemas sócio-históricos vivenciados pelos trabalhadores/as de saúde. Para tanto, algumas apostas e desafios contemporâneos do mundo do trabalho precisam compor a agenda política na área, cabendo destacar:

- A imprescindibilidade da compreensão das relações Estado e sociedade, reconhecendo a crise atual do modo de produção capitalista e seu impacto no mundo do trabalho, especialmente a reprodução das desigualdades sociais e das diversas formas de violências que se materializam no cotidiano dos processos de trabalho;

- A importância de compreender que as lutas do campo democrático e progressista devem objetivar a **justiça social e a garantia de direitos humanos e sociais**, enfrentando questões como patriarcado, machismo, misoginia, racismo, LGBTQIA+Fobia, patrimonialismo, classismo, e outras manifestações da problemática social na atualidade, presente em todas as áreas, inclusive na saúde; nesse sentido, é fundamental promover a reorganização da agenda da classe trabalhadora, entendendo quais são os horizontes de lutas coletivas, por direitos trabalhistas e liberdade de organização sindical e política;

- Que é imperioso reacender o debate sobre a **democracia**, constituindo sujeitos sociais capazes de defender a vida, **valorizar a ciência** em tempos de negacionismo, **reinventar o mundo do trabalho**, e reconstruir uma **agenda social** capaz de suplantar as desigualdades sociais, da qual faça parte a defesa do fortalecimento e consolidação do SUS e demais políticas de Estado voltadas para a garantia dos direitos e o bem-estar da população brasileira.

Por fim, aos trabalhadores da saúde, agentes coletivos, verdadeiros militantes da saúde pública e do SUS, todo nosso reconhecimento ao trabalho e à coragem para encarar todos os dias a Covid-19, suplantando seus medos e incertezas, para assegurar à população acesso e atenção humanizada, compreendendo o valor inestimável de cada vida humana.

** Bruno Guimarães de Almeida é diretor de Gestão do Trabalho da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.*

Referências

Bitencourt, Silvana Maria; Andrade, Cristiane Batista Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. Ciênc. Saúde Coletiva 26(3): 1013-1022, mar. 2021.

Calò F, Russo A, Camaioni C, De Pascalis S, Coppola N. Burden, risk assessment, surveillance and management of SARS-CoV-2 infection in health workers: a scoping review. Infect Dis Poverty. 2020 Oct 7.

Castro, Jesuina do Socorro Mendes; Souza, Cátia Andrade Silva de; Almeida, Suzana Mendes; Souza, Suerda Fortaleza de; Cancio, Jacira Azevedo; Nobre, Letícia Coelho da Costa. Investigação e notificação de casos de Covid -19 relacionados ao trabalho: orientações técnicas, implantação e resultados. Rev. baiana saúde pública; 45(Especial 1): 234-253, 20210101.

Jing Zhang et al. Prevalence of mental health problems and associated factors among front-line public health workers during the COVID-19 pandemic in China: an effort-reward imbalance model-informed study. BMC Psychol. 2021 Apr 12.

Comfort AB, Krezanoski PJ, Rao L, El Ayadi A, Tsai AC, Goodman S, Harper CC. Mental health among outpatient reproductive health care providers during the US COVID-19 epidemic. Reprod Health. 2021 Feb 24.

Fang M, Hu SX, Hall BJ. A mental health workforce crisis in China: A pre-existing treatment gap coping with the COVID-19 pandemic challenges. Asian J Psychiatr. 2020 Dec.

Maciel FBM, Santos HLPCD, Carneiro RADS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. Cien. Saúde Colet. 2020 Oct.

Malhotra A, Kumar A. Breaking the COVID-19 Barriers to Health Professional Team Training With Online Simulation. Simul Healthc. 2021 Feb 1.

Mendes, Tiza Trípodi Marchi; Ribeiro, Aline Preihs Carneiro; Andrade, Cátia Andrade da Silva; Bastos, Patrícia Kilvia de Freitas; Pádua, Priscila Duarte de.Investigação epidemiológica de Covid-19 relacionada ao trabalho em trabalhadores de Saúde: experiência do Cerest Salvador. Rev. baiana saúde pública; 45(Especial 1): 254-266, 20210101.

Nanda P, Lewis TN, Das P, Krishnan S. From the frontlines to centre stage: resilience of frontline health workers in the context of COVID-19. Sex Reprod Health Matters. 2020 Dez.

Pappa S, Barnett J, Berges I, Sakkas N. Tired, Worried and Burned Out, but Still Resilient: A Cross-Sectional Study of Mental Health Workers in the UK during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2021 Apr 22.

Palafox B, Renedo A, Lasco G, Palileo-Villanueva L, Balabanova D, McKee M. Maintaining population health in low- and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: Why we should be investing in Community Health Workers. Trop Med Int Health. 2021 Jan.

Rapisarda F, Vallarino M, Cavallini E, Barbato A, Brousseau-Paradis C, De Benedictis L, Lesage A. The Early Impact of the Covid-19 Emergency on Mental Health Workers: A Survey in Lombardy, Italy. Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 20.

Salas-Vallina A, Ferrer-Franco A, Herrera J. Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: Shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. Int J Health Plan Manage. 2020 Nov.

Santos, Betânia Maria Pereira dos. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. Nursing (São Paulo); 24(275): 5480-5483, abr.-2021.

Sham L, Ciccone O, Patel AA. The COVID-19 pandemic and Community Health Workers: An opportunity to maintain delivery of care and education for families of children with epilepsy in Zambia. J Glob Health. 2020 Dec.

Silva, Iracema Viterbo; Teodoro, Celso Joélio Amorim; Santos, José Fernando dos; Monteiro, Ana Carina Dunham. A vigilância de ambientes e processos de Trabalho na prevenção da Covid-19 na Bahia. Rev. baiana saúde pública; 45(Especial 1): 109-124, 20210101.

Souza, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. Trab. educ. saúde; 19: e00311143, jan. 2021.

Teixeira, C. F.; Soares, C. M.; Souza, E. A.; Lisboa, E. S.; Pinto, I. C. M.; Andrade, L.; Esperidião, M. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 Ciência & Saúde Coletiva, 25(9):3465-3474, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

Teixeira, C. F.; Soares, C. M.; Souza, E. A.; Lisboa, E. S.; Pinto, I. C. M.; Andrade, L.; Esperidião, M. Trabalhadores de saúde no Brasil: problemas e desafios no enfrentamento da COVID-19. In: Barreto, M. L.; Pinto Junior, E. P.; Aragão, E.; Barral-Netto, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: https://doi.org/10.9771/9786556300757.021.

Xia Y. Workforce Survival: Tracking Potential COVID-19 Exposure Amid Socioeconomic Activities Using Automatic Log-Keeping Apps. Popul Health Manag. 2021 Apr.

Zhang et al. Prevalence of mental health problems and associated factors among front-line public health workers during the COVID-19 pandemic in China: an effort-reward imbalance model-informed study. BMC Psychol. 2021 Apr 12.

Wilson H, Galloway EM, Spero JC, Thomas S, Long JC, Ricketts TC 3rd, Fraher EP. Using State Licensure Data to Assess North Carolina's Health Workforce COVID-19 Response Capacity. N C Med J. 2021 Jan-Feb.

Wells KJ, Dwyer AJ, Calhoun E, Valverde PA. Community health workers and non-clinical patient navigators: A critical COVID-19 pandemic workforce. Prev Med. 2021 May

Equipe de pesquisadores/as responsável pelo conteúdo do texto:
Isabela Cardoso M. Pinto; Carmen Teixeira; Catharina M. Soares; Bruno G. Almeida; Erick Lisboa; Ednir Assis; Laise R. Andrade; Liliana Santos; Monique Esperidião; Silvana L. Vieira e Thadeu B.Santos.

PROJETO ANÁLISE DE MODELOS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA PANDEMIA DA COVID-19 (2020-2022)

Coordenação Geral do Projeto: Isabela Cardoso de M. Pinto

Colegiado Gestor: Carmen F. Teixeira; Isabela C.M. Pinto; Jairnilson Silva Paim, Ligia Maria Vieira da Silva, Luís Eugenio Portela de Souza, Rosana Aquino, Glória Teixeira, Mariluce Karla Bomfim de Souza, Marcelo Castellanos, Ligia Rangel, Monique A. Esperidião e Marcele Paim.

Pesquisadores: Acácia Lima, Ademar Arthur C. Reis, Alain Coulon, Ana Cristina Souto, Ana Flávia Cruz, Ana Luiza Vilasboas, Ana Maria Teixeira, Ana Paula dos Reis, Angélica Menezes, Áurea Paste, Bianca Maria Santos da Paz, Bruno Guimarães, Caio Castro, Camila Bulcão, Catharina M. Soares, Ceuci Nunes, Cleber Cremonese, Cristiane Abdon, Denise Nogueira Cruz, Ediná Costa, Ednir Souza, Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, Erica Bowes, Erick Lisboa, Erika Aragão, Estela Aquino, Gisélia Santana Souza, Gerluce Alves Pontes, Iracema Viterbo, Jamacy Costa Souza, Janete Castro, Joilda Nery, Júlia Pescarini, Kátia Medeiros, Laise R. Andrade, Liliana Santos, Lívia Silva Angeli, Lucas Bottcher, Manoel Barral Netto, Márcia Costa, Marcio Natividade, Maria Clara Guimarães, Maria da Conceição N. Costa, Maria Guadalupe Medina, Monica Angelim, Morena Rezende, Natália Tavares, Patricia Sodré Araujo, Rosana Lopes, Sandra Garrido de Barros, Shirley Cruz, Silvana Vieira, Sisse Santana, Sônia Chaves, Soraya Belisário, Tania França, Thadeu Borges Santos, Thais Regis Aranha Rossi, Viviane Oliveira, Yara Oyram e Zulmira Hartz.

Equipe de Comunicação: Anannda Carla, Catarina Gomes Diego Corrêa, Egberto Siqueira, Gilson Rabelo, Inês Costal, Patrícia Conceição, Robério Lopes e Sérgio Santana.

Instituições Parceiras: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos em Saúde (Cidacs/IGM/Fiocruz-Ba), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz, Instituto Couto Maia, Instituto de Física (UFBA), Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Federal Rio Grande do Norte (UFRN) e Universidade Nova de Lisboa.

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
UFBA Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva UFBA
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL