

NOTA TÉCNICA

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

3ª FASE

PESQUISADORES(AS) RESPONSÁVEIS

Gabriela Lotta
Michelle Fernandez
Giordano Magri
Claudio Aliberti de Campos Mello
Marcela Garcia Corrêa
Débora de Lira Costa Tavares
João Pedro Haddad
Denise Nacif Pimenta

REALIZAÇÃO



APOIO



REDE COVID-19
HUMANIDADES



MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES



NOV/2020

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

3ª FASE

SENTE MEDO?

EM MÉDIA, **79%** DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SENTEM MEDO DA COVID-19

	Não	Sim
ACS/ACE	16,0%	84,0%
Profissional de enfermagem	21,3%	78,7%
Médico(a)	21,2%	78,8%
Outro	20,5%	79,5%

94,5% DOS(AS) RESPONDENTES AFIRMARAM CONHECER ALGUM COMPANHEIRO DE TRABALHO COM SUSPEITA OU DIAGNOSTICADO COM COVID-19.



52,2% DOS(AS) RESPONDENTES NÃO RECEBERAM TREINAMENTO

Sim	Não
34,3%	65,7%
53,3%	46,7%
50,2%	49,8%
48,8%	51,2%

RECEBEU EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO (EPI)? DO TOTAL DE RESPONDENTES,

5,4% NÃO RECEBEU EM NENHUM MOMENTO,

30,7% RECEBEU UMA OU POUCAS VEZES E

63,9% RECEBEU DE FORMA CONTÍNUA DURANTE A CRISE.

Não recebeu em nenhum momento

Recebeu uma vez ou poucas vezes durante a crise

Recebeu de forma contínua durante a crise

	Não recebeu em nenhum momento	Recebeu uma vez ou poucas vezes durante a crise	Recebeu de forma contínua durante a crise
ACS/ACE	6,7%	42,5%	50,7%
Profissionais enfermagem	3,8%	26,5%	69,7%
Médico(a)	7,0%	33,3%	59,7%
Outro	5,2%	26,9%	67,9%

RESPONDENTES SENTIRAM QUE SUA SAÚDE MENTAL FOI AFETADA NEGATIVAMENTE PELA PANDEMIA

79,0%

RESPONDENTES AFIRMARAM TER RECEBIDO ALGUM TIPO DE APOIO PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL

28,4%

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

3ª FASE

APRESENTAÇÃO¹

A crise sanitária, a perda de milhares de vidas e o exacerbamento de desigualdades sócio históricas são apenas três dos inúmeros efeitos gerados pela COVID-19. Nesse contexto, diversas discussões sobre o papel do Estado, dos sistemas de proteção social e, em especial, da área da saúde se tornaram o foco dos debates internacionais e nacionais. A rápida disseminação do vírus, a desigualdade territorial dos equipamentos de saúde na atenção hospitalar, e a falta de investimentos em ações da atenção básica para prevenção da disseminação da pandemia se materializam como desafios do complexo mosaico de problemas agravados pela COVID-19. Nos últimos sete meses, a área da saúde ocupou lugar de destaque nos jornais, revistas e estudos acadêmicos.

Em contato direto com as pessoas na linha de frente, os(as) profissionais de saúde brasileiros(as) estão constantemente expostos ao risco de contaminação do vírus (ADAMS; WALLS, 2020) em um país que se transformou, ao longo dos últimos meses, em um dos principais epicentros de disseminação do vírus (OMS, 2020). Segundo o último boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, divulgado em agosto de 2020, mais de 257 mil profissionais de saúde haviam sido infectados à época, sendo 88,3 mil técnicos e auxiliares de Enfermagem, 37,3 mil enfermeiros(as), 27,4 mil médicos(a) e 12,5 mil agentes comunitários de saúde (ACS).

O Conselho Nacional de Enfermagem (Cofen) manteve um painel de monitoramento que atualiza estes dados para a categoria, e em 23 de outubro de 2020, mais de 41 mil casos entre enfermeiros(as) haviam sido confirmados, somando, inclusive, 454 óbitos. O Cofen (2020) reportou em junho de 2020 que 30% dos óbitos dos(as) profissionais da Enfermagem no mundo estavam concentrados no Brasil². No caso dos(as) médicos(as), a estimativa divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) é de 375 vítimas de COVID-19 até outubro de 2020³.

Embora os números estejam desatualizados, tais montantes expressam valores significativos de vidas perdidas e interrompidas. Em termos gerais, o Brasil, até 25 de outubro de 2020, ultrapassou 5 milhões de casos confirmados e mais de 156 mil óbitos (Ministério da Saúde, 2020). No mundo, somam-se mais de 42 milhões de casos e mais de 1 milhão de mortes (OMS, 2020)⁴.

¹ Agradecemos o apoio das diversas instituições que auxiliaram na divulgação da pesquisa, em especial: Conacs, Cofen, Coren-SP, Simesp, SindSaúde-DF, CONASS, Conasems, Coletivo Adelaides, IEPS, GV Saúde e Instituto República. Também agradecemos a colegas que ajudaram de diversas formas na pesquisa: Pesquisadores do Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB), Thaynah Gutierrez, Amanda Luise Beck, Mario Aquino Alves, Lauro Gonzalez, Hesaú Rômulo, Mario Monzoni, Ana Maria Malik, Adriano Massuda e Fabio Sá e Silva.

² Disponível em: <https://www.brasilefato.com.br/2020/06/19/brasil-tem-record-de-mortes-de-profissionais-da-enfermagem-por-covid-19>

³ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/10/27/brasil-teve-375-medicos-mortos-por-covid-na-pandemia-diz-cfm.htm>

⁴ Painél de dados atualizado disponível em: <https://covid19.who.int/>

Mas estes dados não afetam a todos por igual. Uma dimensão importante dos impactos da pandemia no Brasil está relacionada às questões de gênero e à vulnerabilidade evidenciada na vida de mulheres, populações LGBTI e outras identidades não binárias. Com base em dados do Censo de 2000, a participação das mulheres no setor saúde chega a quase 70% do total, sendo 62% para as categorias de nível superior e 74% de nível médio e elementar. Enfermagem e Psicologia tem um percentual acima de 80% e a categoria médica representam 36% (PIRES, 2020). A partir desta constatação, um olhar para as dimensões de gênero sobre os impactos e situação de vulnerabilidade desproporcional em que as mulheres profissionais de saúde têm sido expostas é fundamental.

Neste contexto de mais de sete meses de pandemia, e dado as recentes medidas de reabertura, compreender sob quais condições os(as) profissionais de saúde pública estão atuando é uma forma de investigar as respostas estatais oferecidas pelo SUS. O presente relatório, organizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB FGV-EAESP), em parceria com a Fiocruz e a Rede Covid-19 Humanidades, apresenta de forma sintética os resultados da terceira etapa de uma pesquisa voltada à compreensão dos efeitos da pandemia a partir da percepção destes(as) profissionais que atuam na linha de frente. Buscamos identificar como a pandemia impacta seu trabalho, bem-estar e modos de agir cotidianamente. Os dados apresentados aqui foram extraídos de um *survey online* realizado com 1.520 profissionais da saúde pública no Brasil. Esta é a terceira rodada da pesquisa sobre impactos da pandemia nos(as) profissionais da saúde pública do Brasil.

NOTA METODOLÓGICA

A coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação de um *survey online*⁵, realizado entre os dias 15 de setembro de 2020 e 15 de outubro de 2020. Os resultados são frutos de uma amostra coletada por conveniência (não probabilística), que se delimita a partir de respostas voluntárias ao questionário⁶. Esse tipo de amostragem é comumente utilizado por estudos exploratórios, principalmente no campo de estudos organizacionais, (BRYMAN, 2016) e não nos permite fazer generalizações para todo o universo de profissionais.

Optamos por este método dadas as dificuldades impostas pela pandemia, e o contexto de urgência permite uma maior aceitabilidade do uso da amostra por conveniência (BRYMAN, 2016), pois preenche uma lacuna de falta de informações sintéticas e descritivas sobre a realidade desses(as) profissionais na linha de frente. O formato de pesquisa adotado na presente investigação também foi utilizado por outros grupos de pesquisa no mundo que buscaram investigar as condições dos(as) profissionais de saúde no combate ao COVID-19 (FELICE et al., 2020; LAI et al., 2020; BOLINA et al., 2020) e no contexto de pandemias passadas (KHALID et al., 2016; LIN et al., 2007).

A crise de COVID-19 demanda diagnósticos emergenciais e respostas rápidas. Dessa forma, a estatística realizada nos resultados ora apresentados é puramente descritiva, uma vez que só pode ser vista como uma espécie de balanço sobre a população “entrevistada” (isto é, 1.520 respostas válidas dos(as) profissionais respondentes)⁷. É exclusivamente sobre a percepção dessas pessoas que se pode afirmar algo. A falta de inferência estatística, portanto, não invalida os dados, apenas circunscreve a análise a um universo específico (n = 1.520).

5 O “survey” corresponde a um método de coleta de dados e se delimita a partir da construção de um roteiro estruturado de perguntas elaboradas e ordenadas a partir da pergunta de pesquisa (research question) delimitada pelos(as) pesquisadores(as).

6 Para ampla divulgação do questionário, o link de acesso à web page foi difundido em redes sociais de profissionais de saúde de todo o país (WhatsApp, Facebook, Twitter etc.). Inclusive, antigos contatos estabelecidos na primeira e segunda fase da pesquisa foram retomados. Outros grupos como representantes dos profissionais de saúde como o Conacs, os Corens e o Cofen também foram acionados. Ademais, disponibilizamos o questionário a todas as secretarias de saúde do país.

7 Foram recebidas 1.659 respostas iniciais, das quais 139 eram duplicadas (e por isso foram retiradas da presente análise).

O presente esforço corresponde à terceira fase da pesquisa “A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil”⁸, agora com a parceria da Fiocruz e da Rede Covid-19 Humanidades. A continuidade da investigação iniciada em abril deste ano se fez necessária à medida que o cenário nacional da pandemia do COVID-19 permanece crítico.

A terceira rodada da pesquisa sofreu algumas adaptações. Adicionou-se uma lente de gênero com novas perguntas para compreender melhor os impactos da COVID-19 na vida de mulheres, populações LGBTI e outras identidades não binárias. Além disso, adicionou-se algumas questões relativas às percepções sobre ciência e contexto político. O desenho do questionário foi revisado e aprimorado. No total, o instrumento de coleta contém 53 perguntas de distintas naturezas (abertas, binárias, múltipla escolha, etc.). O questionário foi revisado e testado por pares, especialistas e profissionais de saúde voluntários(as).

A amostra de 1.520 respondentes diz respeito a profissionais de saúde pública que atuam em todas as Unidades da Federação (UF). Um esforço adotado, a despeito do caráter não probabilístico da amostra, foi a tentativa de aproximação proporcional das informações da amostra ao universo, a partir da desagregação tanto por região como por profissão e gênero/raça. Tal medida foi adotada como um controle de credibilidade dos dados, e se baseou no constante cálculo dos percentuais representados na amostra em comparação aos respectivos universos⁹ ao longo dos 30 dias em que o questionário esteve aberto. Como resultado desse procedimento, há aproximação, em termos percentuais, não probabilísticos, da amostra obtida com uma amostra coletada probabilisticamente.

As análises presentes neste relatório são, portanto, referentes à estatística descritiva do universo de respondentes. Em concomitância, no que tange às informações qualitativas coletadas (oriundas das perguntas abertas), foram realizados procedimentos de categorização a fim de encontrar possíveis padrões e tendências.

RESULTADOS PERFIL DOS(AS) RESPONDENTES

Os dados de perfil, expostos em detalhe na Tabela 01, estão separados nas diferentes profissões dos(as) respondentes (profissionais de Enfermagem, médico(a), ACE/ACS, e outros), informando a distribuição destes quanto à sua identidade de gênero, raça, região, serviço prestado, tempo de trabalho na área e idade.

Na distribuição entre as profissões, os(as) profissionais encontram-se concentrados principalmente na categoria outros (36,6%)¹⁰, seguida por profissionais de enfermagem (27,8%), médicos(as) (18,0%), e ACS/ACE com o menor número de respostas (17,6%)¹¹. No tocante à identidade de gênero, observamos em todas as profissões a predominância das respostas de mulheres cisgênero¹², representando 63,8% do total dos(as) 1520 respondentes. Dentre os(as) profissionais de enfermagem e os(as) ACE/ACS, a opção por não responder

⁸ Para mais detalhes sobre, conferir as notas técnicas das rodadas anteriores em: <https://nebuocracia.wordpress.com/publicacoes/>

⁹ As informações extraídas dos universos foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DataSUS.

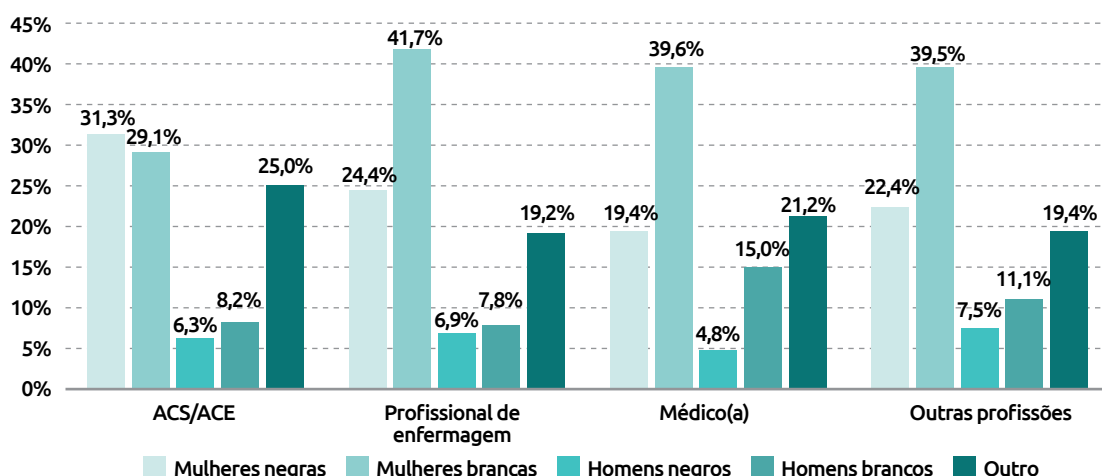
¹⁰ Aqui, foram agrupados profissionais da área de psicoterapia, fisioterapia, odontologia, nutrição e demais profissões da equipe ampliada, além da área de gerência de serviços.

¹¹ Esta inversão no perfil da amostra em relação às rodadas passada chama atenção, à medida que os(as) ACS foram a maioria dos(as) respondentes nas pesquisas anteriores. Vale mencionar que a configuração atual é mais próxima da realidade do universo de profissionais de saúde do país, sendo que antes os(as) ACS estavam sobre representados.

¹² Em estudos de gênero, cisgênero é aquela pessoa cuja identidade de gênero corresponde ao gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Por exemplo, alguém que se identifica como mulher e foi designada como mulher ao nascer é uma mulher cisgênero. O termo é o oposto de transgênero.

Apresentamos ainda, no Gráfico 01, a perspectiva da composição interseccional entre gênero e os grupos de respondentes brancos e negros (pretos e pardos), também por profissão. Nele, se evidencia que, enquanto a maior disparidade entre respondentes brancos e negros se encontra entre os(as) médicos(as) (tanto homens quanto mulheres), entre os profissionais de enfermagem e os (as) ACE/ACS a quantidade de respondentes homens negros foi quase tão alta quanto a de homens brancos, e, no caso dos(as) ACE/ACS, há mais respondentes autodeclaradas mulheres negras do que brancas.

Gráfico 01 - Composição interseccional de gênero e raça - por profissão (%)

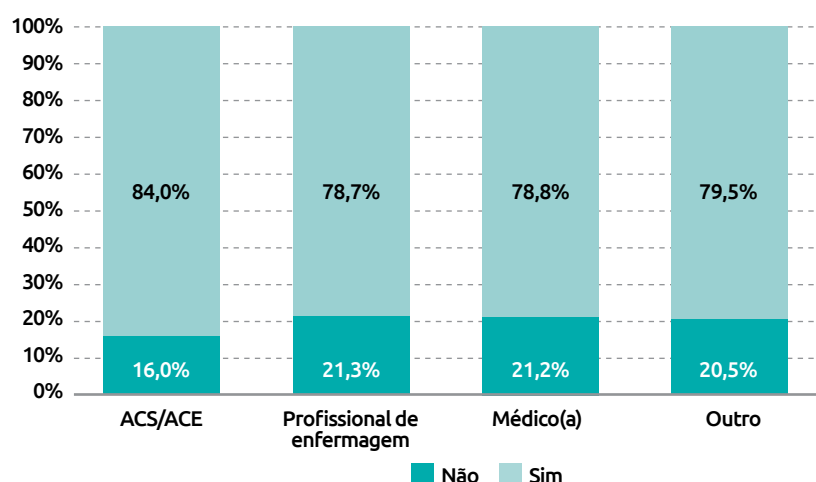


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

BEM-ESTAR E CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS(AS) PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A análise dos impactos da epidemia de COVID-19 no trabalho dos(as) profissionais da saúde pública requer, inicialmente, um diagnóstico das condições de trabalho às quais estão sujeitos(as). Além disso, no atual contexto de crise sanitária, o risco de contaminação é um agravante na rotina dos(as) trabalhadores(as), o que fica claro neste estudo à medida que 79,9% do total de respondentes disseram ter medo do COVID-19. O percentual é alto em todas as regiões do país - Centro-Oeste (82,9%), Nordeste (81,5%), Norte (81,7%), Sudeste (81,1%) e Sul (72,4%) - assim como em todas as profissões da área da saúde pública, embora entre os(as) ACS/ACE (84%) observamos um percentual superior às demais profissões, como mostra o Gráfico 02.

Gráfico 02 - Medo do coronavírus - por profissão (%)

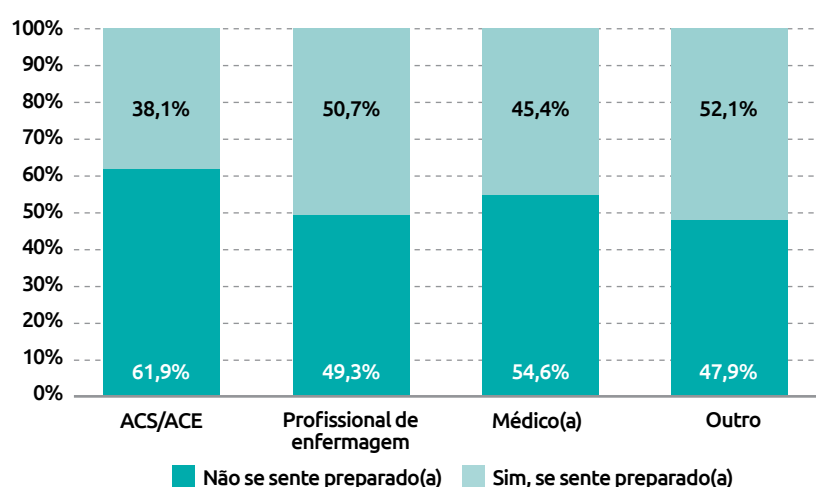


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

O risco e o medo de contaminação é real. **94,5% dos(as) respondentes afirmaram conhecer algum companheiro de trabalho com suspeita ou diagnosticado com COVID-19.**

O medo de contaminação e a proximidade da doença tornam ainda mais importante o olhar cuidadoso para o preparo desses(as) profissionais no enfrentamento à pandemia, sendo este um aspecto crucial no entendimento da pandemia. Embora o percentual de profissionais que se sentem preparados tenha aumentado em 21,3% com relação à segunda rodada¹⁴, o total ainda é de 52%, ou seja, quase metade dos(as) respondentes diz não estar preparado após 7 meses de pandemia. Na segmentação por profissões exposta no Gráfico 03, observamos uma discrepância, uma vez que a parcela de ACS/ACE que se diz despreparado para enfrentar a pandemia chega a 61,9%, superior aos 49,3% de profissionais de enfermagem.

Gráfico 03 - Sensação de preparo - por profissão (%)



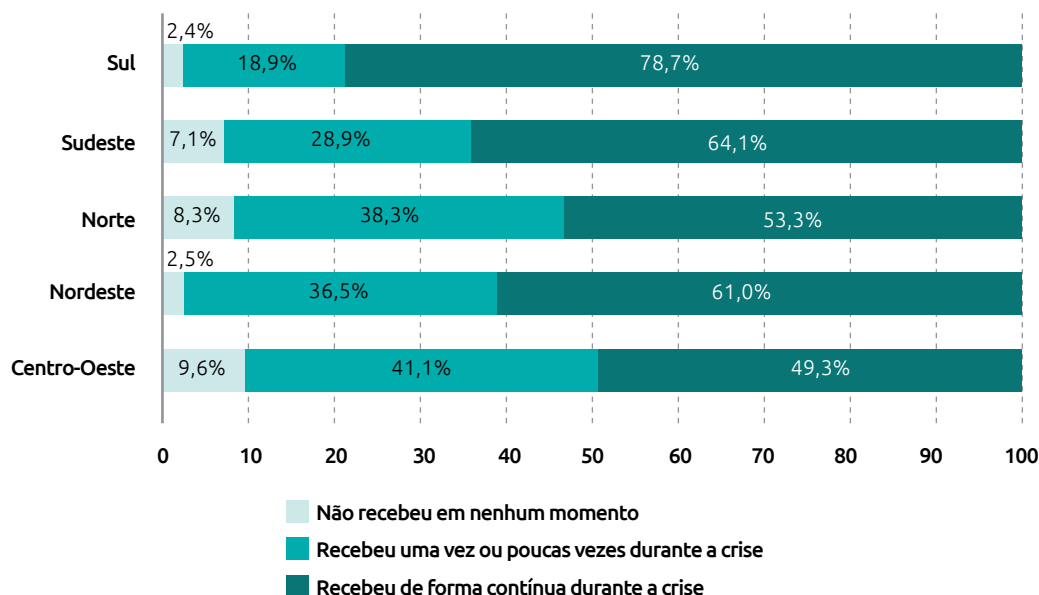
Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

14 Ver seção "O que parece ter mudado na 1ª, 2ª e 3ª rodadas"

Quando indagamos sobre os motivos que contribuem para que o(a) profissional se sinta despreparado, os relatos fazem menção, principalmente, a (i) falta de conhecimento científico sobre o vírus, (ii) falta de estrutura ou recursos para atendimento, (iii) falta de ação ou apoio do governo federal, estadual ou municipal, (iv) medo de se contaminar ou contaminar familiares, (v) descumprimento das orientações de especialistas pela população e (vi) inconsistência ou falta de clareza de protocolos/orientações para o trabalho.

As condições de trabalho perpassam também as condições materiais vividas pelos(as) profissionais durante a crise. Com relação à distribuição de equipamentos de proteção (EPI), do total de respondentes, 5,4% não recebeu em nenhum momento, 30,7% recebeu uma ou poucas vezes e 63,9% recebeu de forma contínua durante a crise. O Gráfico 04 evidencia a desigualdade regional quando consideramos os(as) respondentes desta pesquisa: enquanto no Centro-Oeste apenas 49,3% receberam EPI de forma contínua durante a crise, no Sul esse percentual é de 78,7%.

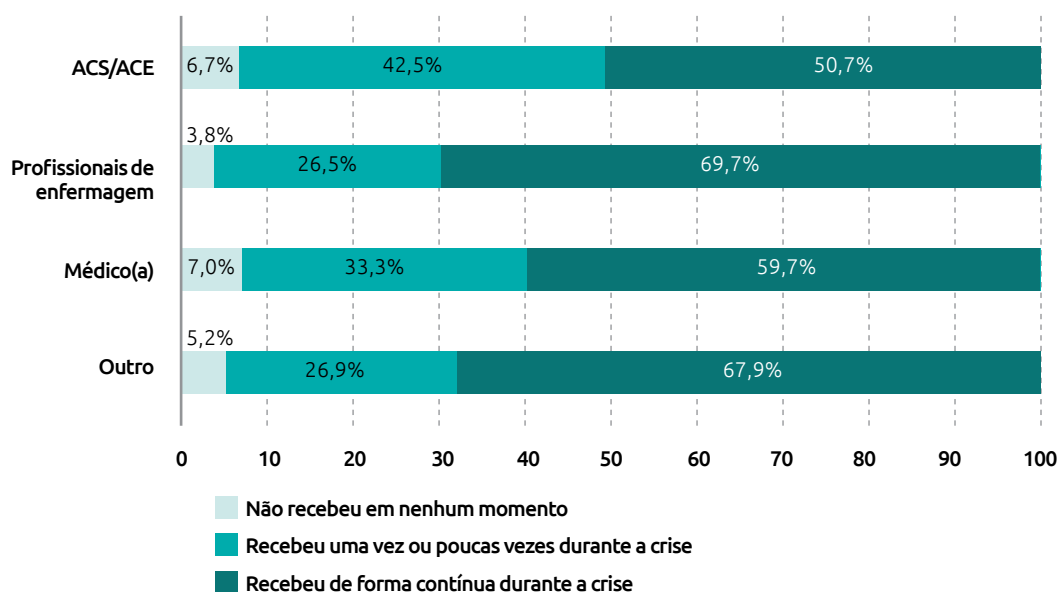
Gráfico 04 - Distribuição de equipamentos (EPI) - por região (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

O mesmo pode ser observado quando consideramos a fragmentação por profissão. Novamente, enquanto apenas 50,7% dos(as) ACS/ACE receberam EPI de forma contínua durante a crise, entre profissionais de enfermagem o percentual sobe para 69,7%, como ilustra o Gráfico 05.

Gráfico 05 - Distribuição de equipamentos (EPI) - por profissão (%)

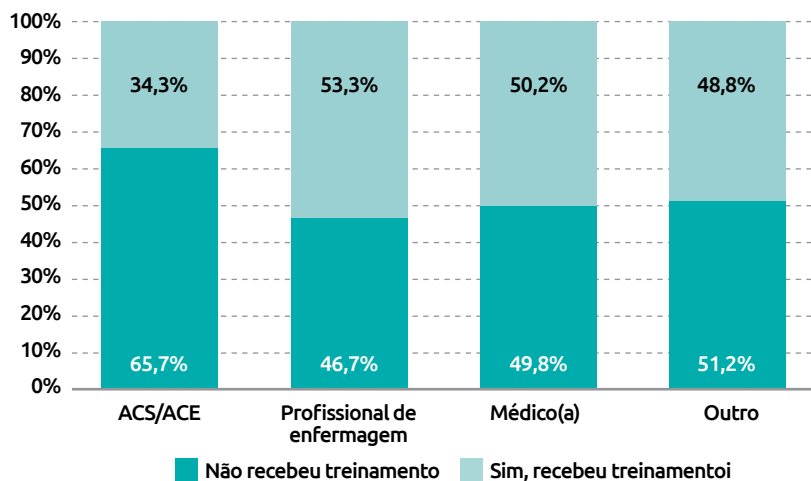


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Adicionalmente, a cobertura das condições materiais de trabalho durante a pandemia envolve também o treinamento específico para o enfrentamento à crise, uma vez que o cenário de incertezas e conflitos, alta vulnerabilidade e condições extremas exige uma intensificação no preparo desses(as) profissionais. Apesar disso, os dados nos mostram que 52,2% dos(as) respondentes não receberam treinamento, situação ainda mais preocupante quando olhamos separadamente para as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sul, em que o percentual cai para 39,7%, 42,5% e 46,9%, respectivamente. Nas regiões Sudeste (52,5%) e Norte (53,3%), a parcela de respondentes que recebe treinamento se mantém próxima do percentual total, o que, porém, não indica um padrão satisfatório.

Ainda, o Gráfico 06 evidencia, mais uma vez, que, entre os(as) respondentes, ACS/ACE se encontram mais prejudicados nesse aspecto, pois o percentual de trabalhadores(as) sem treinamento chega a 65,7%, frente aos 46,7% de profissionais de enfermagem e 49,8% de médicos(as).

Gráfico 06 - Treinamento - por profissão (%)

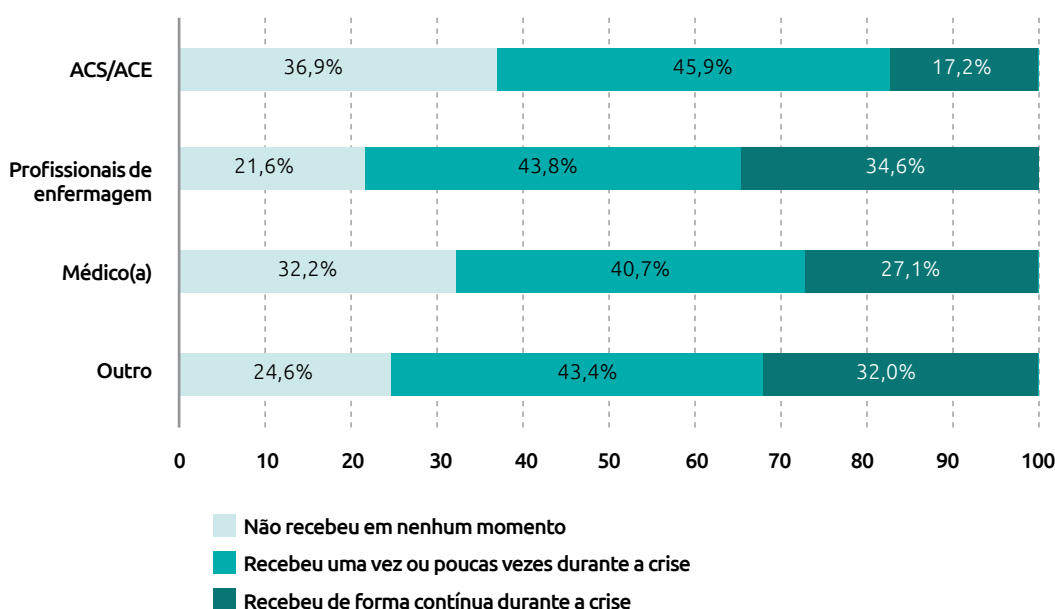


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Ao longo da pandemia do coronavírus, alguns estudos trouxeram evidências sobre a importância da testagem em massa como método efetivo de combate à disseminação do vírus (MAGNO et al., 2020; WANG et al., 2020). Porém, no Brasil, essa estratégia não foi priorizada, o que fica evidente nesta pesquisa, à medida que 27,3% dos(as) respondentes não receberam material de testagem em nenhum momento, 43,5% receberam uma ou poucas vezes e apenas 29,2% receberam de forma contínua durante a crise.

Comparando profissões, o Gráfico 07 mostra que ACS/ACE e médicos(as) se destacam pelo alto percentual de profissionais que não recebeu material de testagem em nenhum momento - 36,9% e 32,2%, respectivamente - mas, olhando para a outra extremidade que representa o percentual de trabalhadores(as) que recebeu de forma contínua, ACS/ACE se descolam das demais profissões com um total de apenas 17,2%, abaixo dos 27,1% de médicos(as) e 34,6% de profissionais de enfermagem.

Gráfico 07 - Material de testagem - por profissão (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

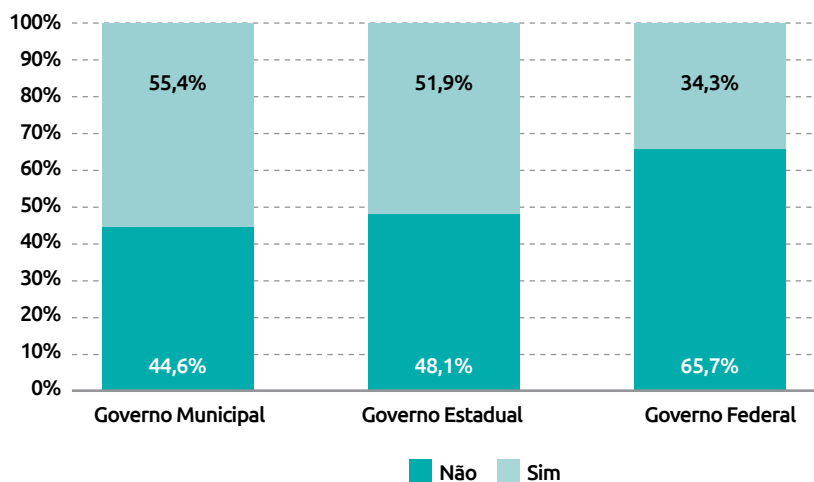
Os dados sobre as condições materiais de trabalho durante a pandemia de COVID-19, embora apresentem uma melhora esperada com relação aos meses anteriores em que foram realizadas as duas primeiras rodadas da pesquisa, ainda não atingiram um padrão razoável capaz de proporcionar um ambiente adequado aos(as) trabalhadores(as) em um contexto extremo. Além disso, a desigualdade regional e entre profissões é evidente em todos os aspectos analisados. O Gráfico 08 apresenta um resumo do panorama das condições materiais de trabalho e acrescenta, ainda, as variáveis de orientações da chefia e suporte dos supervisores, relacionadas às condições institucionais vividas pelos profissionais. A perspectiva observada aqui parte, dessa vez, da segmentação por tipo de serviço em que os(as) respondentes trabalham - Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar - e sugere que a Atenção Especializada apresenta o percentual mais baixo em todas as variáveis de condições de trabalho consideradas, exceto em treinamento, onde o percentual de profissionais que dizem ter recebido treinamento é de 50,9%, atrás apenas da Atenção Hospitalar (52,1%).

"Muita cobrança por parte da chefia. Falta de estrutura, importância e segurança. "Cada um por si e Deus por todos."

Quando deslocamos a análise partindo da distribuição regional, temos que os(as) respondentes de Norte (71,7%) e Nordeste (72,2%) afirmaram em maior percentual que receberam orientações da chefia, enquanto o Centro-Oeste (58,2%), por outro lado, se destacou pelo mais baixo percentual nesse quesito. Com relação ao suporte dos(as) supervisores(as), o cenário é similar, com a região Norte (68,3%) se destacando pelo mais alto percentual de respondentes cuja percepção foi positiva, seguido do Sul (65,7%), Nordeste (60,8%) e Sudeste (59,7%), com o Centro-Oeste (50%), novamente, com um percentual inferior.

O contexto político mais amplo também é um aspecto importante no diagnóstico das condições institucionais do trabalho. Dessa forma, esta pesquisa se propôs a abordar a percepção dos(as) profissionais da saúde pública quanto à qualidade da ação das três esferas de governo na proteção dos(as) trabalhadores, cujas respostas indicaram que a percepção positiva sobre governos municipais (55,4%) é superior à de governos estaduais (51,9%) e, mais ainda, à do governo federal (34,2%). Embora seja necessária a ressalva de que a percepção dos(as) profissionais esteja relacionada aos arranjos institucionais em que esses trabalhadores(as) e os equipamentos públicos em que trabalham estão inseridos(as), esse é um dado relevante para captar a sensação desses indivíduos em um contexto geral de suporte ao trabalho durante a crise.

Gráfico 10 - Percepção sobre a qualidade de proteção dos governos aos(as) profissionais da saúde pública (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020

A percepção dos(as) trabalhadores(as) das diferentes profissões da área da saúde pública sobre a ação dos governos nos mostram que, nas três esferas de governo, ACS/ACE são os(as) que se sentem menos amparados. A Tabela 02 indica, também, que profissionais de enfermagem são os(as) únicos(as) que apresentam maior percentual de respondentes que se sentem protegidos pelo governo estadual (55,2%) se comparado ao governo municipal (55%).

“Falta de uma orientação aos profissionais a nível de Estado, de Ministério da Saúde. Além dos problemas já existentes na prática clínica em saúde pública, houve sobreposição de uma postura negacionista a nível central que prejudicou tanto o processo educativo nas unidades de saúde quanto a possibilidade de uniformizar protocolos clínicos em acordo com a produção científica internacional. Não temos confiança na maior autoridade em saúde do país, isso nos desnorteia e desmotiva.”

Tabela 02 - Percepção positiva sobre ação dos governos - por profissão (%)

	Governo Municipal	Governo Estadual	Governo Federal
ACS/ACE	46,3%	40,7%	29,5%
Profissional de enfermagem	55,0%	55,2%	37,0%
Médico(a)	54,6%	50,2%	33,7%
Outro	60,5%	55,7%	34,8%

Fonte: Survey online “Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública” (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada profissão e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

Com relação à distribuição regional, chama atenção o fato de que no Centro-Oeste (37%), Nordeste (66,8%) e Norte (56,7%) há uma parcela maior de percepções positivas sobre o governo estadual do que sobre o governo municipal - em todas as profissões, o governo federal apresenta o percentual mais baixo de percepções positivas. Ainda, os dados apontam que o Centro-Oeste é a região com menor percentual de percepções positivas em todas as três esferas de governo, oposto a Sul e Sudeste, os quais indicam percentuais altos.

Tabela 03 - Percepção positiva sobre ação dos governos - por região (%)

	Governo Municipal	Governo Estadual	Governo Federal
Centro-Oeste	35,6%	37,0%	25,3%
Nordeste	60,0%	66,8%	41,5%
Norte	55,0%	56,7%	31,7%
Sudeste	53,8%	44,1%	30,2%
Sul	63,8%	56,7%	39,4%

Fonte: Survey online “Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública” (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada região e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

“Não devemos dar aperto de mão e abraços, mas seguimos atendendo, acolhendo e realizando a escuta do usuário”

DINÂMICAS DE TRABALHO E INTERAÇÃO COM O(A) USUÁRIO(A)

Incluimos ainda perguntas que pudessem capturar a percepção dos trabalhadores sobre alterações de suas relações com os(as) usuários(as) dos serviços e com seus procedimentos e dinâmicas de trabalho. Ao serem perguntados quanto a eventuais mudanças nas relações com os(as) usuários(as) durante a pandemia, **90% dos(as) respondentes confirmaram terem havido alterações.** Tais alterações concentraram-se predominantemente na percepção de distanciamento e falta de proximidade com os(as) usuários(as) (56% dos respondentes), seguida pela menção a mudanças no formato ou no fluxo de atendimento (22% dos respondentes). Os respondentes apontaram ainda o aumento do cuidado e precauções, o uso mais frequente de EPIs, e o aumento da higienização (13%, 11% e 4%, respectivamente) como outros fatores responsáveis pelas mudanças no contato com o usuário. 6% assinalaram prejuízo ao vínculo e ao acolhimento dos usuários, e outros 6% citaram o medo de contaminação ou desconfiança destes.

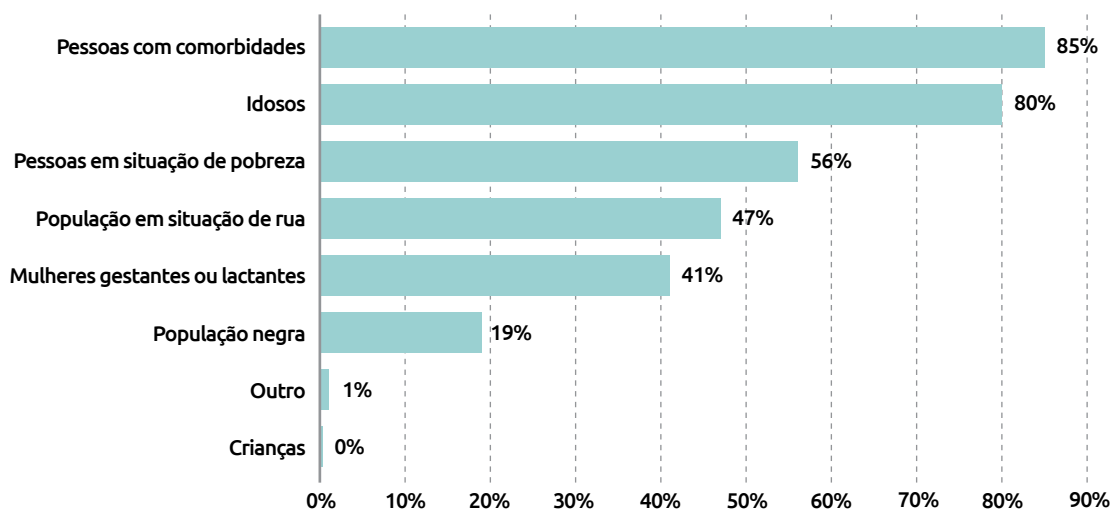
Em concomitância, **94% dos(as) respondentes afirmam que a crise mudou os procedimentos de trabalho.** Entre os motivos que estes(as) profissionais elencaram ao serem questionados sobre o que mudou, destaca-se a obrigatoriedade do uso de EPI a todo momento, alterações nas rotinas diárias, no escopo de trabalho, no espaço físico, na forma de atender e abordar o(a) usuário(a), o estabelecimento de novos protocolos de conduta e procedimentos de trabalho, suspensão e diminuição de determinadas atividades (como as visitas domiciliares e os grupos, no caso dos(as) ACS), medo/tensão/estresse.

Ademais, solicitamos que os(as) respondentes apontassem quais eles consideravam os tipos de usuário mais vulneráveis à pandemia. Os respondentes poderiam marcar mais de uma alternativa. 85% dos respondentes marcaram pessoas com comorbidades e 80% apontaram os idosos. Pessoas em situação de pobreza e população em situação de rua obtiveram, respectivamente, 56% e 47% das respostas. Na outra ponta, o grupo crianças não foi indicado por nenhum dos profissionais como mais vulnerável.

“Meu setor ficou exclusivo para COVID, sem visitas, acompanhantes e com EPIS diferenciados, perdemos nossa copa de alimentação e local de repouso no setor, sendo direcionado para uma área distante.”

“Todas as atividades terapêuticas de contato físico, ou respiração intensa, ou grupalidade grande foram interrompidas. A dificuldade para se comunicar com as máscaras. A tensão com a decisão individualizada a respeito do uso adequado/inadequado ou não uso de equipamentos de proteção, bem como seguir as recomendações; a demanda de serviço triplicou.”

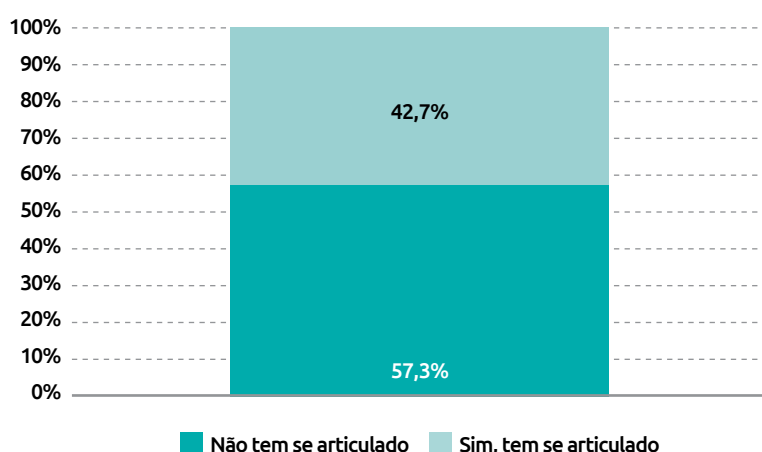
Gráfico 11 - Usuários mais vulneráveis de acordo com os(as) profissionais de saúde (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020

A crise sanitária originada pela pandemia de COVID-19 se caracteriza pelo contexto de alta complexidade que exige uma integração intersetorial para propor soluções integrais entre os setores da proteção social. Dessa forma, o diagnóstico sobre a articulação dos(as) profissionais da saúde pública com outros serviços durante a crise é importante, Mas as respostas nos mostram que isso não vem acontecendo de forma sistemática. O Gráfico 12 indica que 57,3% dos(as) respondentes afirma não ter se articulado com outros serviços ao longo da pandemia de COVID-19.

Gráfico 12 - Panorama geral da articulação de profissionais de saúde com outros serviços durante a crise (%)

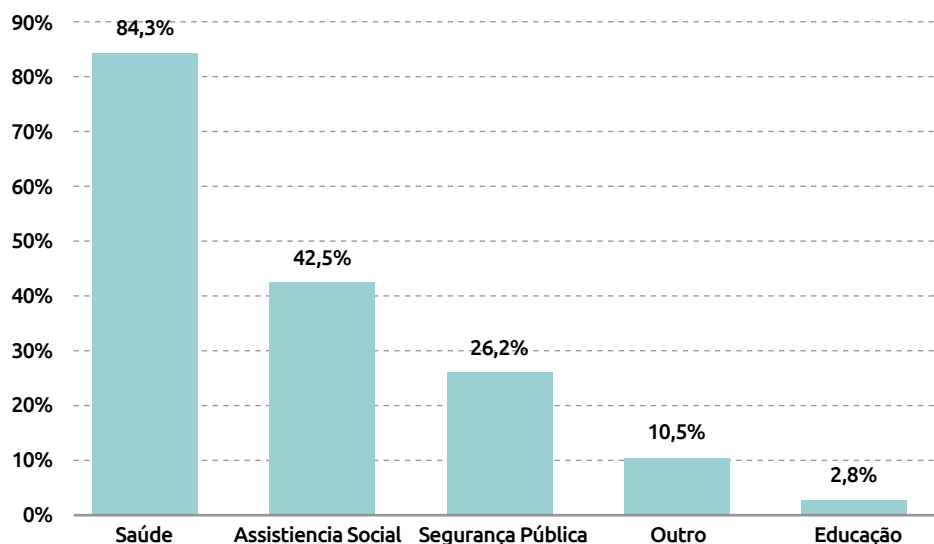


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

O Gráfico 13 detalha essa articulação ao indicar os setores com os quais os(as) respondentes mais se articulam durante a crise do coronavírus. É possível observar que enquanto 84,3% dos(as) trabalhadores(as)

informa que tem se articulado com outros serviços da área da saúde, o mesmo não acontece com outras áreas, como assistência social (42,5%), segurança pública (26,2%) e educação (2,8%).

Gráfico 13 - Setores com os quais os profissionais de saúde se articulam (%)



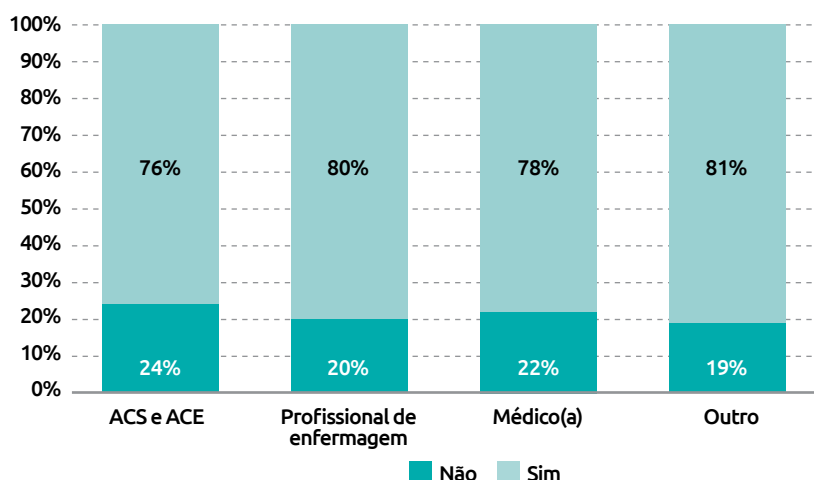
Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública". Fundação Getúlio Vargas. Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes que estão se articulando (n = 649) e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito às menções positivas a determinada categoria (Sim = 1).

EMOÇÕES E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

A partir da segunda rodada da pesquisa, foram adicionadas ao questionário perguntas sobre o estado de saúde mental dos(das) profissionais de saúde, assim como as possíveis medidas de apoio recebidas neste momento. Tal perspectiva se torna essencial quando observamos as condições de trabalho (em geral, não favoráveis) destes(as) profissionais.

79% dos(as) respondentes sentiram que sua saúde mental foi afetada negativamente pela pandemia. Por região, as respostas afirmativas encontradas se distribuem da seguinte forma: Norte (73,33%), Nordeste (72,15%), Centro-Oeste (82,19%), Sudeste (80,60%) e Sul (85,04%). O Gráfico 14 descreve a percepção sobre os impactos na saúde mental por profissionais, e aponta distribuições similares entre as categorias profissionais analisadas. Porém, os(as) profissionais de enfermagem percebem um pouco mais o impacto na saúde mental, enquanto os(as) ACE/ACS percebem menos.

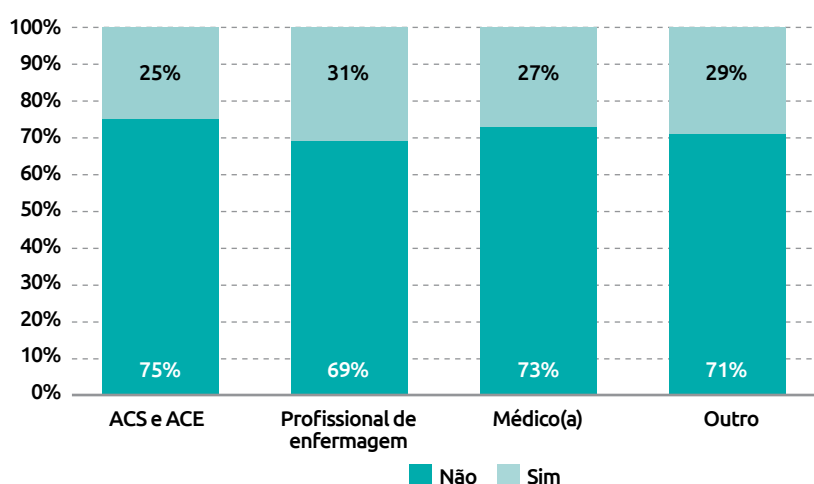
Gráfico 14 - Percepção sobre impactos na saúde mental - por profissão (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada profissão e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

Por outro lado, apenas 28,4% dos respondentes afirmaram ter recebido algum tipo de apoio para cuidar da saúde mental. O percentual nesta rodada de pesquisa apresentou um aumento de 8,8 pontos percentuais em comparação com os resultados obtidos na amostra de julho, mas ainda assim se mantém muito baixo. Por região, as respostas afirmativas encontradas na amostra seguem como disposto adiante: Norte (30%), Nordeste (30%), Centro-Oeste (22%), Sudeste (29%) e Sul (28%). O Gráfico 15 a seguir apresenta essa distribuição por profissão, e aponta aumento na percepção dos(as) ACE/ACS quanto ao apoio recebido para cuidar da saúde mental, aproximando-se da distribuição das demais categorias:

Gráfico 15 - Percepção sobre apoio à saúde mental - por profissão (%)

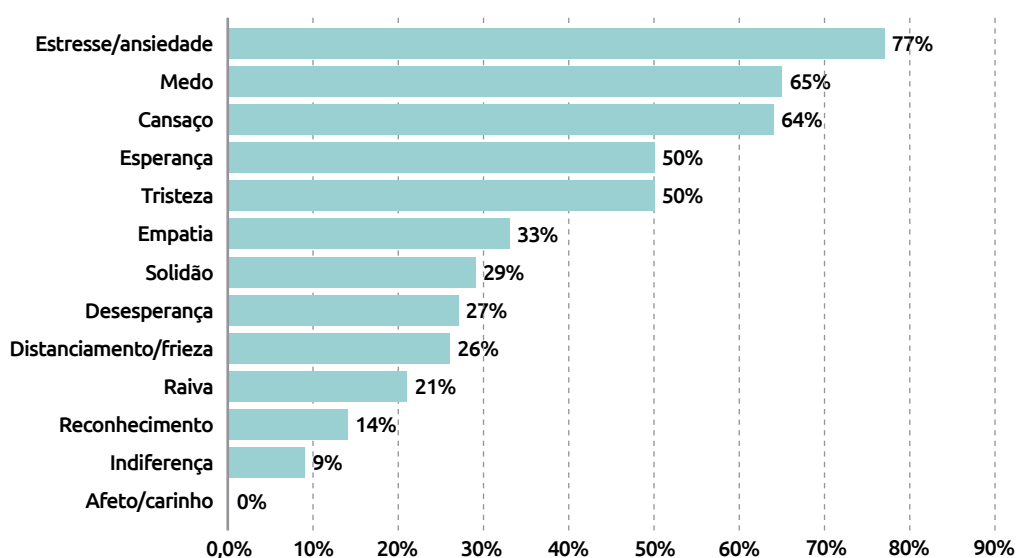


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada profissão e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

Sobre o apoio à saúde mental, solicitamos aos profissionais que relatassem que tipo de apoio receberam. As principais respostas categorizadas incluem: atendimento psicológico ou psiquiátrico oferecido pelo trabalho (39%), atendimento com profissionais do CAPS e NASF (14%), teleatendimento (11%), webinars e palestras (14%), e orientação e apoio dos gestores (23%).

Perguntamos também quais foram as principais emoções que eles(as) têm sentido durante o trabalho na pandemia. O Gráfico 16 apresenta o percentual das respostas a cada uma das emoções listadas, sendo que os profissionais podiam escolher mais de uma emoção. Os(as) respondentes experimentaram majoritariamente sentimentos negativos durante o trabalho, o que sugere um cenário crítico de atuação. No entanto, sentimentos positivos também estão presentes, especialmente esperança, apesar de nenhum dos respondentes terem afirmado sentir afeto ou carinho.

Gráfico 16 - Emoções pessoais dos(das) profissionais de saúde (%)



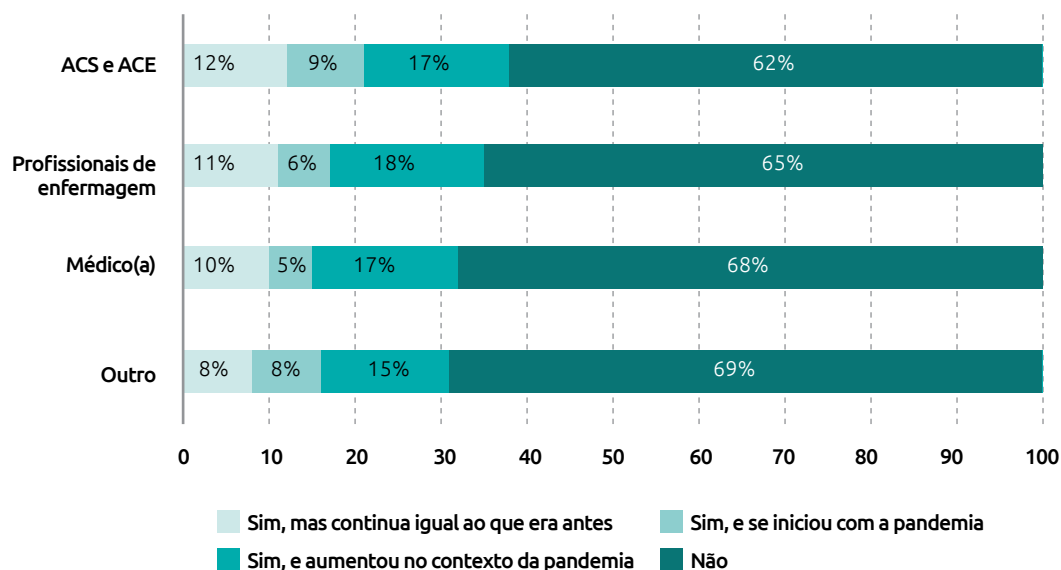
Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

As situações que desencadearam os sentimentos listados acima pelos(as) profissionais incluem, principalmente, a percepção de exponencial disseminação do vírus (60%) e a possibilidade de infecção própria (60%) ou de familiares e colegas (69%). Além disso, a exaustão psicológica e física (57%) a sobrecarga de trabalho (47%), a incerteza sobre o futuro (56%) e o fato de colegas terem sido infectados pelo vírus (43%) também possuem peso significativo para a manifestação dos sentimentos negativos vivenciados pelos(as) respondentes.

Também perguntamos sobre a ocorrência de assédio moral durante a pandemia. No geral, 34% dos(as) profissionais afirmam ter sofrido assédio moral no trabalho em decorrência da crise: 7% dizem ter iniciado com o novo contexto, enquanto 17% dizem ter aumentado com o mesmo. Em relação à rodada anterior, houve um crescimento de 4% do percentual de profissionais que compartilharam que o assédio moral aumentou com a pandemia. O Gráfico 17 mostra a ocorrência de assédio por tipo de profissional.

**"Assédio das chefias.
'Você faz sozinho.
Eu mandei...' muita
pressão psicológica sem
sentido e razão."**

Gráfico 17 - Ocorrência de assédio moral aos profissionais de saúde durante a pandemia - por profissão (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada profissão e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito à correspondência às categorias propostas (Sim = 1).

No mais, perguntamos também sobre como os(as) profissionais de saúde imaginam que será o seu trabalho nos próximos meses, e a maioria deles(as) respondeu com uma perspectiva negativa sobre o futuro (74%) devido ao caráter intenso e exaustivo do trabalho; ao medo e à incerteza sobre a pandemia; e ao número de infecções e à ocorrência de uma possível segunda onda, relacionada ao processo de reabertura. Apenas 20% dos(as) participantes relataram uma expectativa positiva, relacionada à diminuição de casos e à melhora no atendimento, a mais prontidão e tranquilidade com o passar do tempo, especialmente devido à esperança do desenvolvimento de uma vacina.

PERCEPÇÕES SOBRE CIÊNCIA E REABERTURA DAS ATIVIDADES

No Brasil, a pandemia de COVID-19 não tem sido a única propulsora da crise vivida no país até o momento. O questionamento de temas já consolidados na ciência e consensuais dentro da sociedade se intensificou e foi potencializado pela situação política conflituosa em que vivemos atualmente. Nesse contexto, levantamos nesta rodada a percepção dos(as) trabalhadores(as) da saúde pública quanto a estes aspectos.

Com a finalidade de mensurar o grau de concordância dos(as) respondentes com as afirmações colocadas, utilizamos uma escala Likert, cujas opções eram discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), não concordo nem discordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo plenamente (5). A análise das respostas se dá por meio da combinação das pontuações de cada respondente, capaz de gerar uma medida quantitativa que representa um traço da personalidade do indivíduo (BOONE; BOONE, 2012) que, no nosso caso, é o grau de concordância com relação aos temas científicos apresentados. A Tabela 04 traz a média das pontuações de cada uma das afirmações de acordo com a escala definida, ou seja, o grau máximo de concordância é 5 (concordo plenamente) e o mínimo é 1 (discordo totalmente). Os(As)

profissionais participantes da pesquisa tendem a concordar com a preconização dos conhecimentos científicos até o momento sobre a COVID-19 e uma percepção relativamente positiva sobre a importância das ciências sociais e humanas na resposta à pandemia.

Tabela 04 - Grau de concordância sobre temas científicos - por profissão - escala Likert

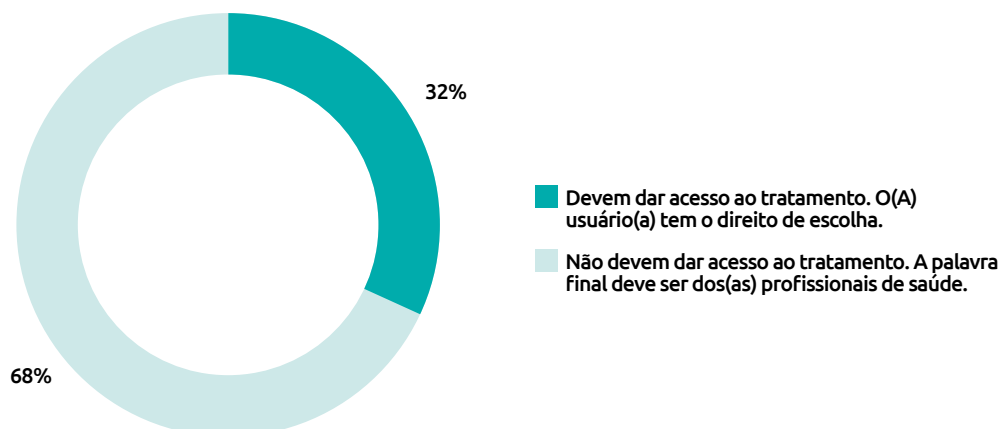
Afirmação proposta no questionário	ACS/ACE	Médico(a)	Enfermagem	Outros
O Presidente pode prescrever remédios para o tratamento da COVID-19 para a população.	1,2	1,2	1,2	1,2
Ficar em casa, ir o mínimo à rua e sempre usando máscara, e sempre higienizar as mãos com sabão são as medidas mais eficazes contra a COVID-19	4,6	4,5	4,6	4,6
Quando se refere à minha vida e à minha saúde, eu acredito mesmo é na ciência.	4,3	4,3	4,3	4,4
O aquecimento global parou em 1998.	1,4	1,3	1,4	1,3
As ciências humanas e sociais não são, de fato, científicas.	2,2	1,9	2	1,9

Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública". Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: as linhas sem respostas (pontuação = 0) não foram consideradas no cálculo.

Estes dados mostram que mais de 90% dos profissionais discordam total ou parcialmente que o presidente possa prescrever remédios para a população, mais de 97% concordam total ou parcialmente com a necessidade de ficar em casa e utilizar medidas de higiene e proteção e, por fim, mais de 94% concordam com a importância da ciência nos cuidados de sua saúde.

Fizemos duas perguntas para entender a opinião dos(as) respondentes sobre o tratamento e os medicamentos utilizados em casos de COVID-19. A primeira, "Um(a) paciente diagnosticado(a) com COVID19 solicita um tratamento que não é consensual na ciência, mas muito falado na internet. Na sua opinião, nessa situação, os(as) profissionais:" observamos os resultados expostos no Gráfico 18. Nele, observamos que maioria acredita que a palavra final deve ser do(a) profissional de saúde e não do(a) paciente.

Gráfico 18 - Opinião dos(as) respondentes sobre tratamento e medicamentos contra COVID-19 (%)

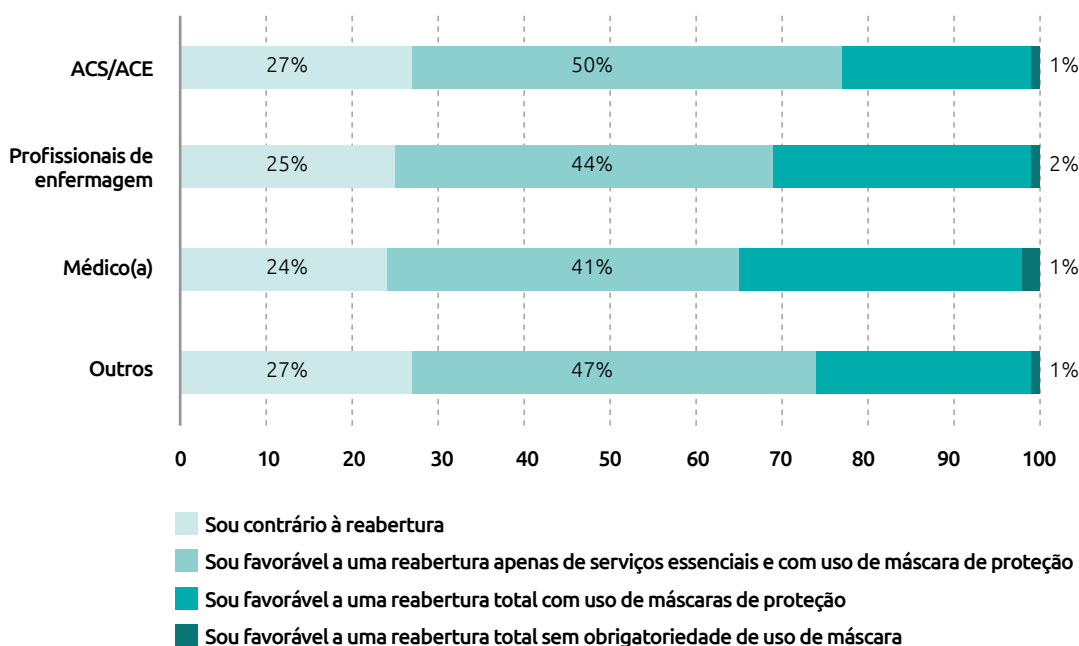


Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Fizemos ainda o seguinte questionamento: “Na pandemia, têm se recorrido a medicamentos desenvolvidos para outras doenças, já que ainda não há tratamento específico para COVID-19. Você acha que essa estratégia:”. Com duas opções de resposta vemos que 66,2% defende que “Só devem ser usados medicamentos com comprovação de eficácia”, mas 33,8% acha que “Deve ser utilizada mesmo que não haja comprovação da eficácia desses medicamentos já que devemos fazer tudo o que é possível pelo(a) usuário(a)”. Quando desagregados por profissão, observamos os seguintes dados: 70% dos(as) médicos defendem a primeira proposição, enquanto este número é de 63% entre os(as) ACS; 61% entre os(as) profissionais da enfermagem e 70% entre outros(as) profissionais.

Tendo em vista que a terceira rodada de coleta de dados se deu entre setembro e outubro de 2020, período sob o qual as medidas de reabertura se flexibilizaram progressivamente, optamos por indagar qual a percepção dos(as) diferentes profissionais de saúde sobre essas diretrizes. O Gráfico 19 sintetiza os resultados encontrados, e com isso, podemos observar que a maioria dos profissionais ainda é a favor da reabertura de apenas serviços essenciais e com uso de máscara de proteção. Nessa linha, 50% dos(as) ACS/ACE são favoráveis a uma reabertura apenas dos serviços essenciais com uso obrigatório de EPI, percentual que se reduz para 41% no caso dos(as) médicos(as). Em termos gerais, sem a desagregação por profissão, temos um total de 396 (26% do total) respondentes que são contrários à reabertura.

Gráfico 19 - Percepções dos(as) profissionais de saúde sobre a reabertura dos serviços (%)



Fonte: Survey online “Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública” (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Cada 100% corresponde ao universo de profissionais das respectivas categorias: ACS/ACE, Médico(a), Profissional de Enfermagem e Outros.

DESIGUALDADES NA LINHA DE FRENTE

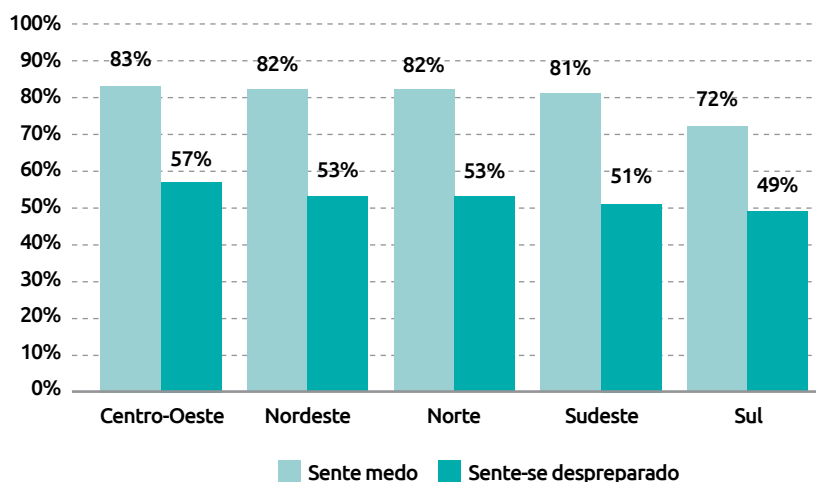
A pandemia de COVID-19 é um fenômeno global, no entanto, com experiências distintas nos diversos contextos territoriais, econômicos, políticos, culturais e sociais do mundo (MENDENHALL, 2020). Tais dinâmicas se tornam ainda mais evidentes em um país como o Brasil, de dimensões continentais, com

duráveis e estruturais desigualdades históricas que separam regiões, municípios, bairros e grupos sociais (PIRES et al., 2020). O Brasil é o sétimo país mais desigual do mundo (ONU, 2019), panorama que nos leva a argumentar que os múltiplos contextos (sociais, econômicos, geográficos, identitários etc.) importam para compreender a natureza dos efeitos (de curto, médio e longo prazo) da pandemia na sociedade brasileira.

Estudos publicados pelo Observatório de Desigualdades da Fundação João Pinheiro (FJP), Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada (IPEA), a Rede de Pesquisa Solidária e o Observatório COVID-19 Fiocruz chamam atenção para as distintas taxas de contaminação e óbitos entre pessoas a depender da raça/cor, de onde moram, do nível de escolaridade e da renda que possuem. Assim, embora a situação seja crítica em termos gerais, certos mecanismos de desigualdades são reproduzidos e configuram cenários diferentes. Neste sentido, os resultados ora discutidos nos permitem traçar um panorama comparativo entre regiões e profissões para observar melhor a natureza dos resultados ora apresentados.

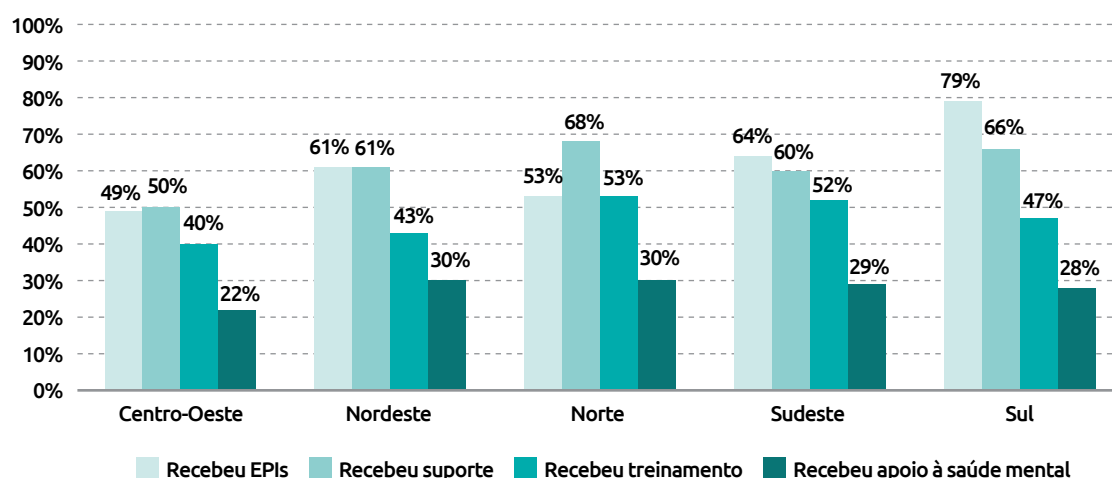
Em termos gerais, as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste apresentam resultados levemente piores do que os da região Sudeste - os quais podem estar incluídos na margem de erro. No entanto, os dados oriundos da região Sul demonstram uma distância considerável em relação ao resto do país. O sentimento de medo, por exemplo, diferencia-se em até 10 pontos percentuais das demais regiões, conforme expresso no Gráfico 20 abaixo.

Gráfico 20 - Resumo das sensações de medo e despreparo por região (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada região e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito à correspondência das categorias propostas (Sim = 1).

Gráfico 21 - Resumo das percepções positivas sobre condições de trabalho por região (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes de cada região e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito à correspondência das categorias propostas (Sim = 1).

Outro ponto diz respeito à desigualdade entre profissões. Enquanto em quase todas análises supracitadas, os(as) médicos(as) são os(as) que encontram situações menos ruins (mais acesso a EPI, treinamento, apoio à saúde mental, etc), os ACS/CE são os(as) que se encontram em maior situação de vulnerabilidade. Isso também é reflexo de desigualdades estruturais históricas entre as profissões e que são intensificadas durante a pandemia. Além de dimensões relacionadas à trajetória profissional - que incluem nível de escolaridade, condições de trabalho e disparidades salariais - as dinâmicas que diferenciam médicos(as) e ACS/ACE estão interseccionadas com marcadores sociais da diferença como raça e gênero.

Nessa linha, é importante lembrar aqui das desigualdades estruturais às quais mulheres, sobretudo as negras, estão sujeitas e que se acentuam durante a pandemia¹⁵. Estas profissões, ligadas ao cuidado, são ainda mais demandadas durante emergências sanitárias (WENHAM et al., 2020) e a crise da COVID-19 (ONU MULHERES, 2020). No caso das ACS/ACE e enfermeiras, principalmente, o engajamento comunitário e o trabalho do cuidado se manifestam como extensões da esfera doméstica e do trabalho reprodutivo.

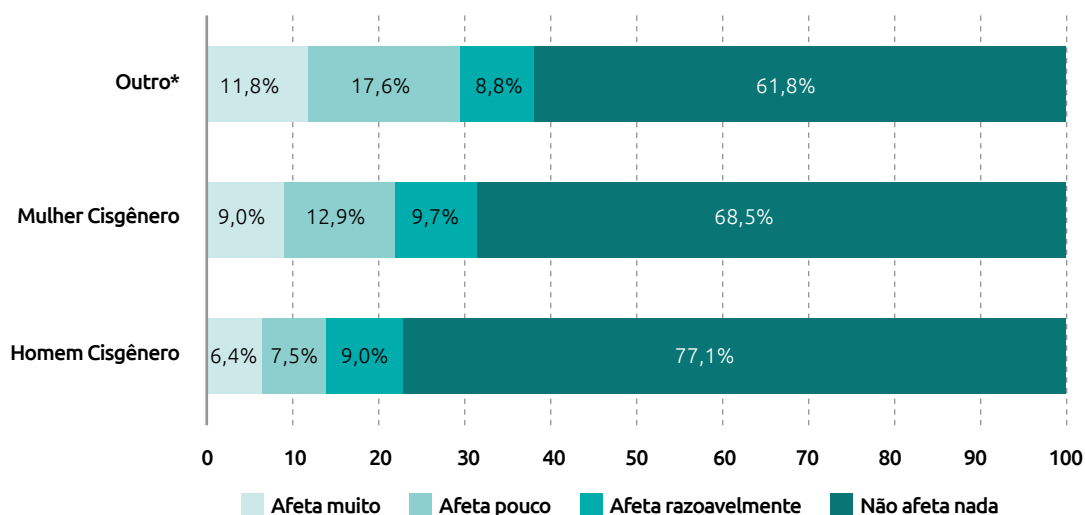
A dupla (muitas vezes, tripla) jornada de trabalho das profissionais se complexifica durante a pandemia, dado o fechamento de escolas e creches e, portanto, há sobrecarga doméstica e dificuldades de conciliar tais tarefas com o aumento da demanda no trabalho (ONU MULHERES, 2020; BEAMAN et al., 2020). Assim, o racismo (OLIVEIRA et al., 2020) e o sexismo expõem de forma desproporcional essas trabalhadoras à pandemia - principalmente nas profissões que atuam na Atenção Básica e que se encontram em maior vulnerabilidade (como é o caso das ACS). Os dados coletados pela amostra, por exemplo, ilustram que é preciso estar atento aos efeitos da pandemia nas condições de vida e trabalho das mulheres profissionais de saúde. No entanto, "mulheres" também não é uma categoria homogênea, sendo de fundamental importância a geração de dados e estudos que considerem como raça, classe, território e ocupação modificam e exacerbam determinadas desigualdades. No Brasil, a divisão étnico-racial do trabalho é suplementada pela divisão sexual - e, no caso do trabalho do cuidado, se expressam em desigualdades salariais, racismo e sexismo (HIRATA, 2016).

Nessa pesquisa: 62,1% do total de mulheres médicas são brancas; enquanto 50% das mulheres ACS/ACE são negras. Ao indagarmos sobre se gênero e raça afetam a prática profissional dos(as) respondentes,

15 Segundo o Grupo de Estudos da Fiocruz em nota técnica publicada recentemente, as mulheres representam 70% dos(as) profissionais de saúde conforme dados da OMS.

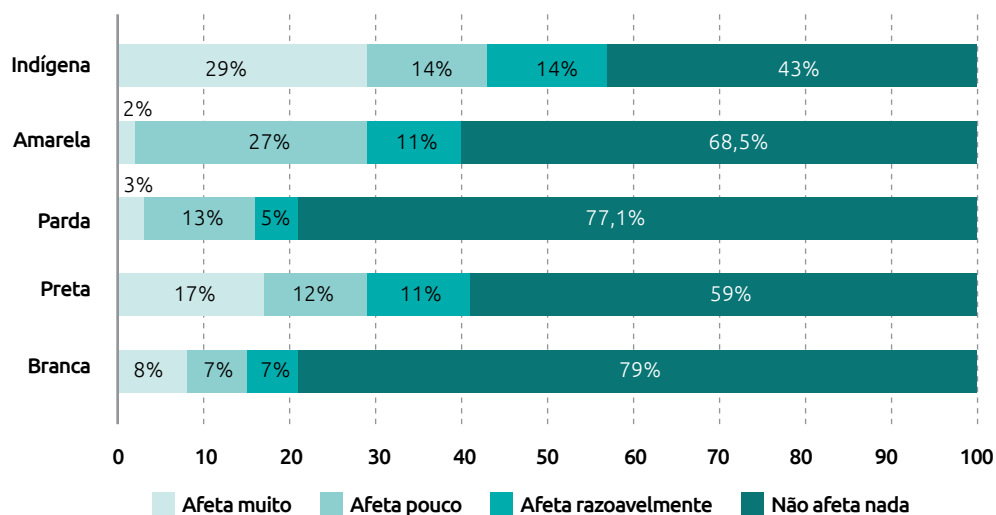
nos deparamos com os resultados expostos nos Gráficos 22 e 23 abaixo. No caso da identificação de gênero, aqueles(as) na categoria outros - mulheres e homens trans, não binárias/a, travestis - são os que mais reportaram, proporcionalmente, que sua identidade de gênero afeta seu trabalho. No caso de raça, chama atenção que os(as) respondentes que se autodeclararam enquanto pretos, amarelos e indígenas são os que mais sentem que sua cor/raça/etnia afeta sua prática laboral.

Gráfico 22 - Resumo das percepções à pergunta: identidade de gênero afeta suas práticas profissionais? (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Gráfico 23 - Resumo das percepções sobre a pergunta: sua raça afeta suas práticas profissionais?



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Mais uma vez, estes resultados reforçam a importância de um olhar interseccional entre gênero e raça para compreender as complexidades da realidade experienciada pelos(as) profissionais da linha de frente durante a pandemia. As soluções e políticas públicas devem acompanhar este tipo de diagnóstico,

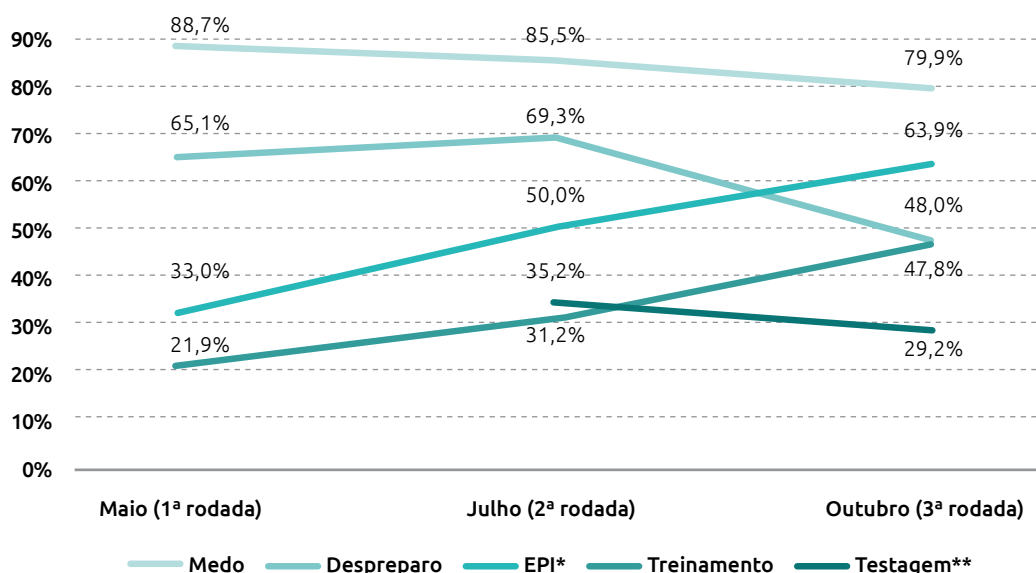
considerando uma perspectiva de gênero e raça enquanto transversal às ações, diretrizes e planejamentos (WENHAM et al, 2020; ONU MULHERES, 2020).

O QUE PARECE TER MUDADO ENTRE A 1ª, 2ª E 3ª RODADAS DA PESQUISA

Embora não possamos fazer uma relação exata sobre o antes e depois com os dados coletados - já que os(as) respondentes não são necessariamente os(as) mesmos(as) - ainda assim é possível construir algumas hipóteses do que parece ter mudado entre os três meses que separam as coletas de dados realizadas. Abaixo traçamos algumas comparações iniciais sobre como as condições parecerem (ou não) ter se alterado entre junho e setembro/outubro.

À primeira vista esperávamos que, após quase sete meses de pandemia, os resultados tenderiam a ser mais otimistas e positivos por parte dos(as) profissionais de saúde respondentes. Isso poderia estar relacionado à possibilidade de aprendizado dos governos e dos(as) próprios(as) profissionais, aumento de investimentos (ou seu direcionamento mais efetivo), tal como a uma certa estabilização da curva de contaminação. Tendo isso em vista, o Gráfico 24 traça um panorama da evolução nas condições materiais de trabalho desde a primeira rodada de pesquisa, realizada em maio, passando pela segunda rodada, em julho, até chegar à atual fase. O cenário aponta que houve mudanças positivas em quase todas as variáveis, com uma redução no percentual de respondentes com medo do coronavírus e que se sentem despreparados e um aumento no percentual daqueles que receberam EPI e treinamento. Os materiais de testagem, por sua vez, caíram em outubro se comparado ao mês de julho.

Gráfico 24 - Percepção positiva sobre as condições materiais de trabalho nas três rodadas da pesquisa (%)



Fonte: Survey online "Impactos do coronavírus no trabalho dos profissionais da saúde pública" (n = 1520). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo total de respondentes e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

*Consideramos aqui apenas a opção "Recebeu de forma contínua durante a crise"

**Consideramos aqui apenas a opção "Recebeu de forma contínua durante a crise" e a primeira rodada não continha pergunta específica sobre testagem

Por outro lado, as questões referentes ao impacto na saúde mental demonstram uma estabilidade entre as rodadas. Na rodada atual, observamos que mais profissionais, em termos proporcionais, reconhecem que tiveram seu psicológico alterado pelo cenário da pandemia (79% contra 78,2% em julho). Em concomitância, os resultados mostram que os(as) participantes desta rodada reportaram recorrer mais a profissionais da área da saúde (psicólogos e terapeutas) em casa de problemas neste campo.

Outro diagnóstico de piora diz respeito à percepção sobre assédio moral durante a pandemia. Na atual rodada, 34% dos(as) participantes relataram ter sofrido algum tipo de assédio moral durante a pandemia - um aumento de 5,5% com relação à rodada anterior.

RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados apresentados acima, sugerimos um conjunto de recomendações que deveriam ser atendidas pelas autoridades nas três esferas de governo (União, estados e municípios). Essas recomendações visam melhorar a situação em que os(as) profissionais de saúde atuam durante a crise sanitária. Nesse sentido, as sugestões abrem uma agenda de políticas públicas que não se esgotam nas linhas abaixo. Ainda que os dados coletados estejam circunscritos dentro do universo amostral ($n = 1520$), as análises demonstram que é preciso atenção com a saúde e a vida desses(as) profissionais. É fundamental garantir a todos(as) recursos, informações adequadas, proteção e condições satisfatórias de trabalho. Desta forma, a partir das análises deste estudo, recomenda-se:

- Distribuição de recursos materiais de qualidade que garantam a segurança dos(as) trabalhadores, principalmente EPIs e materiais de testagem para todos os(as) profissionais dos diferentes níveis de atenção, em especial os(as) Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias;
- Organização, planejamento e disseminação de informações adequadas/oficiais sobre fluxos de trabalho, procedimentos, práticas de proteção, etc. de acordo com a fase da pandemia em que nos encontramos;
- Organização dos serviços da Atenção Básica para atuação durante essa fase da pandemia com a devida e necessária proteção dos profissionais;
- Diante da redução das ofertas de políticas públicas de enfrentamento à pandemia, investir em estratégias territoriais que permitam o controle do contágio e a cobertura de locais com maiores índices de contaminação;
- Consolidação dos canais de teleatendimento médico (teleconsulta) na Atenção Básica para a manutenção da assistência médica com baixo risco de contágio para profissionais e pacientes;
- Manutenção e ampliação de políticas de suporte emocional e psicológico para os(as) profissionais da ponta utilizando estratégias que facilitem o acesso como, por exemplo, disponibilizando os psicólogos dos mesmos serviços da saúde para fazer o acompanhamento destes(as) profissionais;
- Fortalecer os mecanismos para denúncia e enfrentamento a práticas de assédio moral contra os trabalhadores da saúde;
- Geração e divulgação de dados desagregados sobre gênero, sexo, raça, classe, território, dentre outros marcadores sociais para melhor compreensão sobre os impactos diferenciados entre a população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, James G.; WALLS, Ron M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, 2020.
- BEAMAN, Lori; JAYACHANDRAN, Seema; RABB, Mikaela. Addressing inequalities in women's work: J-PAL launches Gender and Economic Agency initiative. Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (J-PAL), 2020. Disponível em: < <https://www.povertyactionlab.org/blog/10-16-20/addressing-inequalities-womens-work-j-pal-launches-gender-and-economic-agency> >. Acesso em: 25 out. 2020.
- BOONE, Harry N.; BOONE, Deborah A. Analyzing likert data. *Journal of extension*, v. 50, n. 2, p. 1-5, 2012.
- CUNILL-GRAU, Nuria. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, v. 23, n. 1, p. 5-46, 2014.
- FELICE, Carla et al. Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: results from a national E-survey. *Journal of Community Health*, p. 1-9, 2020.
- FERIGATO, Sabrina et al. The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2020. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32164-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32164-4) > . Acesso em: 29 out. 2020.
- GÊNERO E NÚMERO; SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (OSF). Sem parar: o trabalho das mulheres na pandemia. Rio de Janeiro/São Paulo, 2020.
- HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. *Sur: revista internacional de direitos humanos*, São Paulo, v. 13, p. 53-64, 2016.
- KHALID, Imran et al. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2016.
- LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, v. 3, n. 3, 2020
- LIPSKY, Michael. Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. 2019 [1980].
- LIN, C. Y. et al. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2007.
- MAGNO, Laio et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3355-3364, 2020.
- PIRES, Luiza Nassif et al. Multidimensional Inequality and COVID-19 in Brazil. *Levy Economics Institute*, 2020.
- SPOORTHY, Mamidipalli Sai et al.. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 51, p. 102119, 2020.

ONU Mulheres. Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. Março, 2020.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00150120, 2020.

WANG, C. Jason; NG, Chun Y.; BROOK, Robert H. Response to COVID-19 in Taiwan: big data analytics, new technology, and proactive testing. Jama, v. 323, n. 14, p. 1341-1342, 2020.

WENHAM, Clare et al.. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. The Lancet, v. 395, n. 10227, p. 846-848, 2020.

NOTA TÉCNICA

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

3ª FASE

REALIZAÇÃO



APOIO



REDE COVID-19
HUMANIDADES



MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

oficina
22

DIAGRAMAÇÃO