

EDITORIAL**El escenario de la pandemia de Covid-19 y la función de los trabajadores de la salud**

La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto las injusticias sociales en Brasil, que están lejos de reducir la pobreza. En este escenario, la dinámica de la sociedad capitalista y la fragilidad humana, la incertidumbre y el miedo, en los que el área de la salud no ha sido reconocida como una prioridad nacional, e incluso global, es explícita.

También se hecho visible la importancia de las profesiones de salud, actividades que históricamente no son consideradas por el Estado en su condición de formación, trabajo, salario y situaciones relacionadas. Es decir, con el Covid-19, la relevancia de la salud y de su trabajo para el buen funcionamiento de la sociedad nunca se ha difundido más.

Sin embargo, desde la creación del Sistema Unificado de Salud (SUS), en la Constitución Federal de 1988 en Brasil, la infrafinanciación ha comprometido la aplicación de sus principios y directrices organizativas, con fuertes impactos en la precariedad y deconstrucción del modelo predicho. Sobre todo, el trabajo en salud nunca se ha asumido como una prioridad, aunque está previsto en la legislación. El proyecto neoliberal en curso en el país, desde la década de 1990, tiene estrategias para reducir el papel del Estado, la privatización y el enfoque de la política de salud¹; con un pensamiento abrumador, que revela la barbarie de esta sociabilidad que busca mantener un patrón de acumulación y garantía de reproducción del capital, con consecuencias en la profundización de la pobreza y las desigualdades.

Es esencial contextualizar la Declaración de Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por la Organización Mundial de la Salud (OMS)², el 30 de enero de 2020, que es el nivel más alto de alerta y reservado a las cuestiones que requieren una respuesta internacional coordinada, y corresponde a los gobiernos nacionales tomar decisiones y medidas de protección coherentes y basadas en pruebas técnicas y científicas.

La ESPII anunció su preocupación por la posibilidad de propagación de COVID-19 y advirtió que las estrategias indicadas para la contención del contagio (aislamiento social y cuarentena) podrían tener un gran impacto social y económico, y por lo tanto reconocidos como fundamentales en el control de la enfermedad, la preparación y organización de los servicios de salud para la atención de la población.

El día del anuncio de la ESPII, el Ministerio de Salud (MS) de Brasil publica el Decreto 10.211/2020, que activa el Grupo Ejecutivo Interministerial de Emergencia en Salud Pública de Importancia Nacional, luego el Decreto 188/2020, con el objetivo de establecer el Plan de Contingencia Nacional y el Centro de Operaciones de Emergencia en Salud Pública del nuevo Coronavirus, y tales medidas definen el nivel de respuesta y estructura correspondiente, para la acción coordinada dentro del ámbito del SUS³.

En marzo de 2020, la OMS anuncia la alerta de reconocimiento de la pandemia de Covid-19, que orienta las medidas de protección y las condiciones adecuadas para su confrontación, especialmente la preparación de los trabajadores de salud que participan en primera línea, 24 horas por día y 7 días por semana, volviendo a llamar la atención acerca de las estrategias de aislamiento social y las medidas de higiene como fundamentales.

Cabe destacar que el Plan de Contingencia Nacional indica medidas y respuestas que priorizan las acciones del SUS en Atención Primaria de Salud (APS), a partir de la región y de los municipios. Sin embargo, la APS, reconocida como la puerta de entrada del sistema, sufre los impactos de un proyecto privatista de desmantelamiento y deconstrucción con el gobierno actual.

Se necesitó una calamidad pública para “reconocer” que es a partir de ella que las medidas deben ser tomadas, ya que tiene cobertura nacional y está presente en los más diversos lugares del país, como las Unidades Básicas de Salud (UBS), unidades de salud familiar (USF), UBS

móviles en forma de embarcaciones, dependiendo de las características y particularidades de cada región, buscando promover el acceso de la población a la salud.

En estos espacios hay trabajadores de la salud que conocen a las personas, sus familias, grupos y comunidades, y situaciones de vulnerabilidad social. Sin embargo, reconociendo el alcance del país, las medidas no contaron, desde el principio, con la coordinación adecuada del Estado brasileño, y los impactos en la situación de salud empeoran diariamente. Se observa que hasta abril de 2020, la gran mayoría de los municipios no contaban con recursos financieros específicos para las medidas adoptadas, principalmente, de Equipos de Protección Individual (EPI).

Es importante destacar que todos los trabajadores de la salud están involucrados directa o indirectamente en acciones cuya intención principal es la mejora, protección y promoción de la salud, que colectivamente y en toda su diversidad forman la fuerza de trabajo, según la OMS (2006)⁴.

También son las personas que ayudan al sistema de salud a trabajar, pero no prestan servicios directamente a la población, que realizan actividades esenciales como el mantenimiento de edificios y equipos, la distribución de medicamentos, la planificación y el establecimiento de direcciones. Es la columna vertebral invisible del SUS, que está en la administración, gestión, estadísticas y soporte en su conjunto. Todo el mundo está experimentando situaciones y emociones de inseguridad, miedo, tristeza, dolor, muerte, es decir, la imprevisibilidad a la que están sometidos a las demandas y decisiones a tomar y que influyen directamente en la vida de estos trabajadores.

En Brasil, la crisis sanitaria causada por la pandemia de Covid-19 está profundamente asociada con la crisis económica, política y ética, ya que es descalificada por el Estado, en la persona del presidente de la república, posicionándose en contra de las recomendaciones de la OMS y del MS, y priorizando el beneficio del capital con la apertura del mercado, descuidando los análisis técnicos y científicos, en especial, experiencias de otros países.

A partir del plan establecido, las medidas deberían haber dado lugar a la organización inmediata de los demás ministerios en las demandas de la pandemia, ya que el grupo es interministerial, pero el gobierno se centra en cuestiones burocráticas, disputas políticas partidistas, sin realizar las medidas apropiadas. La pandemia muestra que, en vista de la significativa desigualdad social y la pobreza extrema, su confrontación sólo será posible desde las respuestas políticas, colectivas y éticas, uniendo esfuerzos y acciones de toda la sociedad, hasta la demanda de políticas sociales de emergencia y el papel del Estado en la defensa de la vida de la población, y no del mercado de capitales⁵.

Se considera que, en este escenario de abandono y desprecio por la salud de la población, por parte del Estado, se ha destacado la capacidad de movilización de la sociedad brasileña, con la organización de grupos, comunidades, instituciones, desde acciones solidarias y colaborativas. Sobre todo, el papel principal de los trabajadores de la salud, que desde el comienzo de la pandemia se han comprometido a la atención, incluso en situaciones de desprotección.

Hacer frente a la pandemia de Covid-19 evidencia la concepción ampliada de la salud, relacionada con las condiciones de trabajo, los ingresos, la vivienda, la educación, el ocio, el transporte, la seguridad, la cultura, el acceso a bienes y servicios de producción socialmente⁶. Esta visión de la totalidad muestra el significado social de las actividades y profesiones, poco valoradas en este proyecto neoliberal y demuestra que la salud es un recurso fundamental y depende de todos los ámbitos y sectores de la sociedad.

Por lo tanto, la salud como derecho de todos y el deber del Estado, materializada en el SUS, exige la defensa contra el proyecto actual autoritario, centralizador, conservador, prejuicioso, excluyente, es decir, una defensa basada en la participación, democratización, igualdad, libertad y justicia social.

REFERÊNCIAS

1. Boschetti I. Impactos da crise contemporânea na seguridade social: desafios postos aos assistentes sociais na saúde. *Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde*. CFESS, Conselho Federal de Serviço Social: Brasília, 2017.
2. Organização Mundial de Saúde. *Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*. OPAS/OMS. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acceso: 30 de ene. de 2020.
3. Ministério da Saúde (Br). *Portaria nº 188 de 03 de fev. de 2020*. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, fev. 2020. Disponible en: <http://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acceso: 25 de feb. de 2020.
4. Organização Mundial de Saúde. *Trabalhando juntos pela saúde*. Relatório Mundial de Saúde 2006. OMS/OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponible en: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1 Acceso: mar 2009.
5. ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. *Em defesa do SUS público, 100% estatal e sob comando dos/as trabalhadores/as*. Disponible en: <https://www.abepss.org.br/noticias/7-abril-dia-mundial-da-saude-369> Acceso: 07 de abr. de 2020.
6. Bisco GCB, Sarreta FO. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. *Textos & Contextos* (Porto Alegre) 2019; 18(1):78-90.

¡Buena lectura!

Fernanda de Oliveira Sarreta

Trabajadora Social. Maestra y Doctora en Trabajo Social. Profesora del Curso de Graduación y del Programa de Posgrado en Trabajo Social de la Universidad Estadual Paulista (UNESP), Franca, SP, Brasil.
ORCID: 0000-0001-8001-3060 E-mail: fersarreta2009@yahoo.com.br