

EDITORIAL**O cenário de pandemia da Covid-19 e o protagonismo de trabalhadores de saúde**

A pandemia de Covid-19 tornou evidente as injustiças sociais no Brasil, as quais estão longe de se restringirem à pobreza. Nesse cenário, está explícita a dinâmica da sociedade capitalista e da fragilidade humana, de incertezas e medo, na qual a área da saúde não tem sido reconhecida como uma prioridade nacional e até mundial.

Também evidenciou a importância das profissões de saúde, atividades historicamente desconsideradas pelo Estado em sua condição de formação, trabalho, salário e situações relacionadas. Ou seja, com a COVID-19, nunca foi tão divulgada a relevância da saúde e desse trabalho para o bom funcionamento da sociedade.

Entretanto, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, o subfinanciamento comprometeu a efetivação de seus princípios e diretrizes organizacionais, com forte impactos da precarização e desconstrução do modelo previsto. Sobretudo, o trabalho em saúde nunca foi assumido como uma prioridade, apesar de estar previsto na legislação. O projeto neoliberal em curso no país desde os anos de 1990 tem estratégias de redução do papel do Estado, privatização e focalização da política de saúde¹; com um pensamento avassalador, o que revela a barbárie dessa sociabilidade que busca manter um padrão de acumulação e garantia de reprodução do capital, com consequências no aprofundamento da pobreza e desigualdades.

É fundamental contextualizar a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)², em 30 de janeiro de 2020, que é o nível mais alto de alerta e reservado para questões que exigem uma resposta internacional coordenada, cabendo aos governos nacionais tomar decisões e medidas de proteção consistentes e baseadas em evidências técnicas e científicas.

A ESPII anunciou a preocupação com o potencial de propagação da COVID-19 e alertou que as estratégias indicadas para contenção do contágio (isolamento social e quarentena) poderiam ter grande impacto social e econômico e, dessa forma, reconheceu como fundamental no controle da doença a preparação e organização dos serviços de saúde para o atendimento à população.

No dia de anúncio da ESPII, o Ministério da Saúde (MS) publica o Decreto 10.211/2020, que ativa o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e, em seguida, a Portaria 188/2020, visando estabelecer o Plano de Contingência Nacional e o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública do novo Coronavírus, sendo que tais medidas definem o nível de resposta e estrutura correspondente, para uma ação coordenada no âmbito do SUS³.

Em março de 2020, a OMS anuncia o alerta de reconhecimento da pandemia da Covid-19, orientando medidas de proteção e condições adequadas para o seu enfrentamento, sobretudo a preparação de trabalhadores de saúde na linha de frente, 24 horas por dia e sete dias por semana, chamando novamente a atenção para as estratégias do isolamento social e medidas de higiene como fundamentais.

Destaca-se que o Plano de Contingência Nacional indica medidas e respostas que priorizam as ações do SUS na Atenção Primária à Saúde (APS), à partir da região e municípios. Entretanto, a APS, reconhecida como porta de entrada do sistema, sofre os impactos de um projeto privatista de sucateamento e desconstrução, notadamente, com o atual governo.

Foi necessária uma situação de calamidade pública para “reconhecer” que é a partir dela que as medidas devem ser adotadas, uma vez que sua abrangência é nacional e está presente nos mais diversos locais do país, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), UBS móveis em formato de barcos, de acordo com as características e particularidades de cada região, buscando favorecer o acesso da população à saúde.

Nestes espaços, estão trabalhadores de saúde que conhecem as pessoas, suas famílias, grupos e comunidades, e situações de vulnerabilidade social. Entretanto, reconhecendo a extensão do país, as medidas não contaram, desde o início, com a devida coordenação do Estado brasileiro, e os impactos no quadro sanitário se agrava diariamente. Nota-se que, até o mês de abril de 2020, a grande maioria dos municípios não contavam com recursos financeiros específicos para as medidas adotadas, principalmente, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Torna-se importante destacar que os trabalhadores de saúde são todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, em ações cuja intenção principal é a melhoria, proteção e promoção da saúde, que coletivamente e em toda a sua diversidade formam a força de trabalho, segundo a OMS (2006)⁴.

São também as pessoas que ajudam o Sistema de Saúde a funcionar, mas não prestam serviços diretamente à população, desempenham atividades essenciais como manutenção de prédios e equipamentos, distribuição de remédios, planejamento e estabelecimento de direções. É a espinha dorsal invisível do SUS, que está na administração, gestão, estatística e no apoio como um todo. Nessa pandemia, todos estão vivenciando situações e emoções de insegurança, medo, tristeza, dores, mortes, ou seja, a imprevisibilidade a que estão submetidos com as demandas e decisões a serem tomadas e que, influenciam diretamente a vida destes trabalhadores.

No Brasil, a crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19 está profundamente associada à crise econômica, política e ética, uma vez que é desqualificada pelo Estado, na pessoa do presidente da República, se posicionando contrário às recomendações da OMS e MS, e priorizando o lucro do capital com a abertura do mercado, negligenciando análises técnicas e científicas, notadamente, experiências de outros países.

À partir do plano estabelecido, as medidas deveriam ter resultado na organização imediata dos demais ministérios nas demandas da pandemia, já que o grupo é interministerial, mas o governo se concentra em questões burocráticas, disputas político partidárias, não concretizando as medidas adequadas. A pandemia evidencia que, diante da expressiva desigualdade social e extrema pobreza, o seu enfrentamento só será possível à partir de respostas políticas, coletivas e éticas, unindo esforços e ações de toda a sociedade, para a reivindicação de políticas sociais emergenciais e do papel do Estado na defesa da vida da população, e não do mercado do capital⁵.

Considera-se que, nesse cenário de descaso e menosprezo com a saúde da população por parte do Estado, a capacidade de mobilização da sociedade brasileira vem se destacando, com a organização de grupos, comunidades, instituições, à partir de expressivas ações solidárias e colaborativas. Sobretudo, o protagonismo dos trabalhadores de saúde que estão comprometidos com o atendimento desde o início da pandemia, mesmo em situações de desproteção.

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 evidencia a concepção ampliada de saúde, relacionada às condições de trabalho, renda, moradia, educação, lazer, transporte, segurança, cultura, acesso aos bens e serviços produzidos socialmente⁶. Essa visão de totalidade mostra o significado social de atividades e profissões, pouco valorizadas nesse projeto neoliberal, e mostra que a saúde é um recurso fundamental e depende de todas as áreas e setores da sociedade.

Portanto, a saúde como direito de todos e dever do Estado, materializada no SUS, exige a defesa contra o projeto atual autoritário, centralizador, conservador, preconceituoso e excludente; ou seja, uma defesa fundamentada na participação, democratização, igualdade, liberdade e justiça 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. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso: 30 de jan. 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. Disponível em: <http://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acesso: 25 de fev. de 2020.
4. Organização Mundial de Saúde. Trabalhando juntos pela saúde. Relatório Mundial de Saúde 2006. OMS/OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1 Acesso: 13 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*. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/noticias/7-abril-dia-mundial-da-saude-369> Acesso: 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.

Boa leitura!

Fernanda de Oliveira Sarreta

Assistente Social. Mestre e Doutora em Serviço Social. Docente de curso de Graduação e do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Franca, SP, Brasil.
ORCID: 0000-0001-8001-3060 E-mail: fersarreta2009@yahoo.com.br