Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19

17. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira

Maria Helena Machado
Mônica Wermelinger
Antônio Vieira Machado
Filipe Leonel Vargas
Everson Justino Pereira
Wilson Aguiar Filho

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J., and AGUIAR FILHO, W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Covid-19 a realidade brasileira

*Maria Helena Machado, Mônica Wermelinger, Antônio Vieira Machado,
Filipe Leonel Vargas, Everson Justino Pereira e Wilson Aguiar Filho*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, em janeiro de 2020, informações sobre uma série de casos de pneumonia ocorrida em dezembro de 2019 na província de Wuhan, Hubei, na China, e tornou pública a sequência genética do novo coronavírus, denominado *Coronavirus disease-2019* (2019-nCoV), obtida de material coletado de amostras do trato respiratório inferior (WHO, 2020a; Huang *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020). Pouco tempo depois, em 30 de janeiro de 2020, dada a propagação do vírus a OMS declarou que “o surto da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional” (WHO, 2020a). Em 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS declarou a situação como pandemia (WHO, 2020b).

Ainda no final de fevereiro, o Ministério da Saúde brasileiro passa a monitorar os primeiros quatro casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, três em São Paulo e um no Rio de Janeiro, e confirma o primeiro caso da doença no país: homem de 61 anos de idade, recém-chegado da Itália (Brasil, 2020).

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), a população brasileira em 2020 é de mais de 211,7 milhões de habitantes. Para atender a uma população tão numerosa e diversa, espalhada de forma desigual em um território com dimensões continentais, o Brasil possui um complexo e sólido Sistema Único de Saúde (SUS), com 329.854 estabelecimentos de saúde, ambulatoriais e/ou hospitalares, além de contar com 447.510 leitos, dos quais 34.318 dedicados à unidade de terapia intensiva (UTI) para o atendimento de pacientes em estado crítico (Brasil, 2021a).

O SUS emprega, diretamente, mais de 3,5 milhões de profissionais da saúde, médicos de diversas especialidades, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas e psicólogos, bem como técnicos e auxiliares de enfermagem, de laboratório, de radiologia etc., compondo uma força de trabalho (FT) tão numerosa quanto diversa, capaz de intervir de várias formas para a manutenção ou recuperação da saúde dos cidadãos. Além disso, essa estrutura – o SUS e sua FT – está presente e atua em todos os 5.570 municípios das cinco regiões do país. É com ela que o Brasil tem enfrentado a pandemia da Covid-19, com uma equipe multiprofissional de primeira linha (Machado, Carvalho & Campos, 2020).

Entretanto, a pandemia no Brasil tem evoluído em um cenário de grande gravidade e preocupação. Dados atualizados das secretarias estaduais de Saúde e compilados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021b) mostram que em março em 2020 o Brasil registrava 5.717 casos acumulados e 201 óbitos; em julho já contabilizava 2.662.485 casos acumulados e 92.475 óbitos; em agosto havia 3.908.272 casos acumulados e 121.381 óbitos e em dezembro o número de casos passou para 7.675.973 e o de óbitos para 194.949. Já nos cinco primeiros meses de 2021, o país havia acumulado o inacreditável número de 15.732.836 casos e 439.050 óbitos (Quadro 1).

Quadro 1 – Dados gerais da pandemia – Brasil, mar. 2020 a maio 2021*

Casos confirmados	
31 de março de 2020	5.717
31 de julho de 2020	2.662.485
31 de agosto de 2020	3.908.272
31 de dezembro de 2020	7.675.973
31 de janeiro de 2021	9.204.731
28 de fevereiro de 2021	10.551.259
31 de março de 2021	12.748.747
30 de abril de 2021	14.659.011
18 de maio de 2021	15.732.836

Quadro 1 – Dados gerais da pandemia – Brasil, mar. 2020 a maio 2021* (continuação)

Óbitos acumulados	
31 de março de 2020	201
31 de julho de 2020	92.475
31 de agosto de 2020	121.381
31 de dezembro de 2020	194.949
31 de janeiro de 2021	224.504
28 de fevereiro de 2021	254.942
31 de março de 2021	321.515
30 de abril de 2021	403.781
18 de maio de 2021	439.050

Fonte: elaborado a partir dos dados compilados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021b).

* Dados atualizados em 18 de maio de 2021.

Será discutida aqui a situação dos profissionais da saúde em tempos de Covid-19 à luz da realidade brasileira, com base nos primeiros dados da Pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil, realizada na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Machado, 2021).

FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE NO PERÍODO PRÉ-PANDEMIA

Dados atualizados dos conselhos profissionais sobre a força de trabalho em saúde (FTS) atestam que o Brasil conta com 611.133 enfermeiros (Cofen, 2021); 561.432 médicos (CFM, 2021); 336.358 cirurgiões-dentistas (CFO, 2021); 234.301 farmacêuticos (CFF, 2021); 206.170 fisioterapeutas (Coffito, 2021; Matsumura *et al.*, 2018); 393.497 psicólogos (CFP, 2021); 161.952 nutricionistas (CFN, 2020) e aproximadamente 200 mil assistentes sociais (CFESS, 2021) (Quadro 2). A esse contingente somam-se mais de 2 milhões de trabalhadores de nível técnico, auxiliar e de apoio: 1.867.433 auxiliares e técnicos de enfermagem; 179.754 de saúde bucal; 29.000 de laboratório; 20.467 de nutrição; 84.686 de radiologia, além de milhares que apoiam e dão suporte, compondo essa enorme FTS diretamente inserida na assistência. Além desses trabalhadores, há, na saúde, outro contingente que atua cotidianamente nos diversos setores de apoio, tais como pessoal administrativo e pessoal de segurança, recepção, nutrição e alimentação, limpeza e manutenção de equipamentos, entre outros.

Quadro 2 – Dados gerais do SUS – Brasil, 2021 *

Dados de saúde	
Estabelecimentos de saúde	329.854
Leitos	447.510
Leitos de UTI	34.318
Profissionais da saúde de nível superior	
Enfermeiros	611.133
Médicos	561.432
Cirurgiões-dentistas	336.358
Farmacêuticos	234.301
Fisioterapeutas	206.170
Psicólogos	393.497
Nutricionistas	161.952
Assistentes sociais	200.000
Profissionais da saúde de níveis médio e técnico	
Auxiliares e técnicos de enfermagem	1.867.433
Auxiliares e técnicos em saúde bucal	179.754
Técnicos de laboratório	29.000
Técnicos de nutrição	20.467
Técnicos de radiologia	84.686

Fontes: elaborado com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ([Brasil, 2021a](#)) e em dados do Conselho Federal de Enfermagem ([Cofen, 2021](#)), Conselho Federal de Medicina ([CFM, 2021](#)), Conselho Federal de Odontologia ([CFO, 2021](#)), Conselho Federal de Farmácia ([CFF, 2021](#)), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ([Coffito, 2018](#)), Conselho Federal de Psicologia ([CFP, 2021](#)), Conselho Federal de Nutricionistas ([CFN, 2020](#)) e Conselho Federal de Serviço Social ([CFESS, 2021](#)).

* Dados atualizados em 30 de abril de 2021.

Um estudo feito com a equipe de enfermagem no Brasil, realizado pela Fiocruz e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) (Machado, 2017), mostra que

Nestas últimas duas décadas, os profissionais de Enfermagem no Brasil têm experimentado mudanças importantes no mundo do trabalho. O mercado de trabalho tem se mostrado com sinais claros de assalariamento com vinculação do salário a diversas

formas: por plantão, por hora trabalhada, contratos curtos e temporários, gerando precarização e com total ausência de vinculação institucional. Esses aspectos do MTS tornam cada vez mais frequentes o multiemprego e a insegurança no ambiente de trabalho. A discussão sobre trabalho decente tem se tornado um tema recorrente entre as entidades sindicais que representam os trabalhadores. (Machado *et al.*, 2020: 110)

No entanto, como afirmam Machado e Ximenes Neto (2018: 1.977),

Se por um lado podemos nos orgulhar do gigantismo do SUS em termos de capacidade instalada – número de estabelecimentos de saúde (ambulatoriais e hospitalares), leitos e empregos de saúde, com mais de 3,5 milhões de trabalhadores atuando em equipes multiprofissionais, qualificadas e especializadas, por outro, é fato também que esse setor se mantém crescendo e gerando novos postos de trabalho. Contudo, há problemas estruturais que ainda persistem, especialmente na gestão do trabalho, tais como: desequilíbrio entre oferta e demanda, escassez de profissionais no interior do país, precarização do trabalho, terceirização dos serviços de saúde e, consequentemente, da mão de obra especializada (médicos, enfermeiros, técnicos em geral, dentre outros). O trabalho precário é uma situação que atinge significativo contingente da saúde

Algumas características marcam o contexto em que essa FTS se encontrava no período pré-pandemia, ou seja, em que condições de trabalho, saúde e vida esses profissionais se encontravam quando assumiram a linha de frente no combate à pandemia.

No que se refere à FTS, o primeiro aspecto interessante a mencionar é o fato de que 70% são do sexo feminino. O segundo é a baixa remuneração, que, insuficiente para o seu sustento, gera a necessidade de multiemprego. O terceiro aspecto é a crescente adoção do prolongamento das jornadas de trabalho para compensar os baixos salários. O quarto é a prática, pela gestão, de pagamentos avulsos aos profissionais pelo trabalho prestado, o que não gera vínculo formal. O quinto aspecto são condições de trabalho precárias, com vínculo precário, gerando instabilidade, cansaço, esgotamento e desgaste profissional, o sexto é o aumento no número de acidentes de trabalho, o sétimo é o significativo percentual de licenças médicas e o oitavo são as queixas constantes de cansaço, estresse, desgaste profissional e muitos casos de suicídio ou de tentativas, todos sinais de adoecimento físico e psíquico dessa FTS. O nono é o fato de que em algumas áreas do conhecimento a adoção do ensino a distância tem formado on-line legiões de profissionais por vezes incapazes de lidar com as situações que se apresentam no ambiente real do sistema de saúde.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) contrapõe trabalho precário a trabalho decente, apontando as dimensões inter-relacionadas de precariedade:

- Insegurança do mercado de trabalho, significando a falta de emprego;
- Insegurança do trabalho temporário e sem proteção em caso de demissão;
- Insegurança do emprego, o que significa falta de clareza e de definição sobre as atividades a serem desempenhadas no processo de trabalho;
- Insegurança quanto à integridade física e de saúde pelas más condições de trabalho;
- Insegurança de renda em razão dos salários baixos e da falta de expectativa de melhoria;
- Insegurança de representação sindical, com participação acanhada ou até mesmo a ausência do movimento sindical no cotidiano do mundo do trabalho;
- Insegurança gerada pela falta de educação básica, ou seja, pelas poucas oportunidades de formação profissional adequada (Machado & Ximenes Neto, 2018).

É possível afirmar que trabalho precário é aquele em que o trabalhador é mal pago, inseguro, desprotegido e com renda insuficiente para sustentar a si próprio e a um domicílio. Estamos nos afastando da premissa da OIT sobre trabalho decente e caminhando, perigosamente e a passos largos, para a trágica situação de trabalho precário. Segundo Pochmann (2020: 98),

No sentido geral de avanços nos trabalhos por conta própria e emprego assalariado informal, despossuído do acesso aos direitos sociais e trabalhistas, percebe-se também a expansão recente das taxas de desemprego e de subutilização da mão de obra disponível no mercado de trabalho brasileiro. Tanto a ausência de dinamismo econômico como a desregulação do mercado de trabalho têm sido responsáveis pelo registro das maiores parcelas da força de trabalho distante do acesso ao sistema público de proteção social e trabalhista.

Dau (2009), por sua vez, observa que a partir da década de 1990 a terceirização se tornou elemento central das estratégias empresariais e passou a abranger todos os setores produtivos, deixando de ser uma prática complementar voltada para atividades de apoio, como segurança e conservação.

OS TRABALHADORES DA SAÚDE E A PANDEMIA

Dos mais de 3,5 milhões de trabalhadores da saúde no SUS, estima-se que na linha de frente estão mais de 2 milhões prestando assistência a milhões de contaminados e vivenciando milhares de óbitos em todo o país, num ritmo insustentável.

Se não bastasse a crise sanitária do país, o que se viu nas matérias jornalísticas ao longo da pandemia foram os trabalhadores da saúde tendo que lidar com, além da grande demanda por atendimento, a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), de infraestrutura e de condições de trabalho adequadas, vínculos de trabalho precários etc. Os trabalhadores da saúde da linha de frente estão submetidos, por vezes, a um trabalho extenuante, ou seja, atividades intensas, sob tensão, que põem em risco a saúde e a vida do trabalhador, o que nem sempre está associado a longas jornadas de trabalho.¹

Com a adoção de mais novos contratos de trabalho temporários, essa FTS, em boa parte precarizada, virá a constituir legiões de trabalhadores adoecidos, como fruto de sequelas da pandemia associadas a comorbidades preexistentes, desempregados e por vezes inaptos para o trabalho. O cenário que se avizinha é de uma FTS cansada, estressada e com sinais de esgotamento e desgaste profissional.

CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CONTEXTO DA COVID-19

Para correlacionar a situação dos profissionais da saúde no período pré-pandemia com a do momento atual, buscou-se conhecer a realidade desses profissionais na conjuntura da pandemia por meio da Pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. Trata-se de pesquisa on-line, realizada em todo o país. Os resultados ora apresentados retratam a realidade de mais de 15 profissões da saúde das 27 unidades da federação em mais de 2.200 municípios brasileiros. Alguns dados sobre essa FTS durante a pandemia:

- A maioria (77%) da FTS é constituída de profissionais do sexo feminino;
- 60% trabalham em hospitais públicos de referência para Covid-19 e nas unidades de atenção primária;
- A maioria absoluta tem jornadas de até 60 horas semanais e sente-se sobrecarregada;
- Menos da metade (43%) experimenta sentimento de proteção contra a Covid-19 no seu ambiente de trabalho; alega-se falta, escassez e/ou inadequação dos EPIs, medo generalizado de se contaminar no trabalho em razão do contato com pacientes e com colegas com suspeita de Covid-19, estruturas e infraestruturas inadequadas (Machado, 2021).

¹ Ver as pesquisas: Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil e Trabalhadores Invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil, que estão sendo realizadas na Fiocruz sob a coordenação de Maria Helena Machado com o propósito de desvendar a situação desses trabalhadores da saúde e os efeitos do trabalho na linha de frente em sua vida pessoal, física e psíquica.

A pesquisa expõe também queixas recorrentes, por parte dos profissionais, relacionadas ao suposto despreparo técnico de colegas da equipe que estão atuando na pandemia e à insensibilidade da gestão às necessidades dos trabalhadores da saúde no seu cotidiano de trabalho. Muitas vezes, trata-se de demandas simples e de fácil solução, como o acesso fácil e constante a água potável durante o plantão (por estarem isolados em setores com alto índice de contaminação) e espaços internos de descanso entre atendimentos de plantão extenuantes, mas há outras mais complexas, como acesso a transporte de ida e volta entre casa e trabalho, por exemplo.

Outros pontos de destaque encontrados na pesquisa dizem respeito às mudanças na rotina de trabalho dos profissionais impostas pela pandemia: trabalho extenuante, que leva ao limite da exaustão; medo da morte em decorrência de contaminação; imposição de um processo de trabalho mais complexo e rígido; privação do convívio familiar; privação da liberdade de ir e vir e do convívio social entre amigos e claro risco de perda de cidadania do trabalhador, com a supressão de direitos já existentes, tais como adicionais de insalubridade, adicionais salariais e até mesmo férias, por exemplo. Na opinião de Pochmann (2020: 98),

O resultado de tudo isso tem sido a predominância de massivo desemprego aberto, acompanhado da ampliação da subutilização da força de trabalho e da generalização da precarização nas ocupações. A polarização crescente no interior da sociedade revela não apenas a destruição dos postos de trabalho de classe média, como a expansão de empregos não assalariados de maior remuneração, sem acesso à proteção social e trabalhista.

Segundo análise feita por Teixeira, Machado, Freire e Pereira no Inventário de Óbitos de Profissionais de Saúde por Covid-19 no Brasil,

até o dia 22 de março de 2021, foram notificados 207.919 casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de Covid-19 em profissionais de saúde no “e-SUS Notifica”, 28,1% confirmados como Covid-19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por Covid-19 foram: técnicos/auxiliares de enfermagem (29,6%), enfermeiros (17,0%), médicos (11,1%), farmacêuticos (5,2%) e agentes comunitários de saúde (5,0%) (Figura 1). Os dados de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados (...) são um recorte dos casos graves e não apresentam o total dos acometidos pela doença no país. Até a Semana Epidemiológica (SE) 11 (14/3 a 20/3/2021), foram notificados 925 casos de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde no Sivep Gripe. Destes, 67,1% foram por Covid-19. Dentre as profissões, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), as com maior número de registros dentre os SRAG hospitalizados pela Covid-19, 23,5% eram técnicos/auxiliares de enfermagem, 21,9% médicos e 14,0% enfermeiros. (Teixeira *et al.*, 2021: 30)

Figura 1 – *Ranking* dos profissionais da saúde com casos confirmados de síndrome gripal por Covid-19 – Brasil, 22 mar. 2021

Fonte: Machado *et al.*, 2021.

É possível vislumbrar para os trabalhadores da saúde um cenário de severos problemas mentais gerados pelo medo, ansiedade e desproteção social. Os agravos e efeitos deletérios da pandemia deixarão marcas, inexoravelmente, nos corpos e mentes de todos. Para tanto, contribui de forma importante o fato de que o “baixo nível de mobilização das organizações da classe trabalhadora repercute na pouca efetividade das estruturas de controle social para garantir a priorização de ações de atenção em ST [saúde do trabalhador] nos planos estaduais e municipais de saúde” (Gomez, Vasconcellos & Machado, 2018: 1.968).

Matéria jornalística publicada na página eletrônica da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca por ocasião do Dia do Trabalhador cita os efeitos da pandemia na vida não só dos trabalhadores da saúde, mas de todos aqueles considerados essenciais durante o período de emergência sanitária (Leonel, 2021). No texto “No 1º de Maio, especialistas e trabalhadores lamentam danos provocados pela pandemia”, o autor apresenta o discurso dos próprios trabalhadores, que lamentam a falta de reconhecimento da população, os transtornos no deslocamento para o local de trabalho, o adoecimento e morte de colegas e o desemprego no país, que já atinge mais de 14 milhões de pessoas, segundo dados coletados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Covid-19) e divulgados pelo IBGE (2020). Os especialistas ouvidos pelo autor da matéria destacam a essencialidade desses trabalhadores e a falta de medidas efetivas do governo para enfrentamento da pandemia e suporte aos trabalhadores.

Além da grave realidade dos profissionais da saúde que estão na linha de frente da Covid-19 apresentada pela pesquisa da Fiocruz (Machado, 2021), Leonel (2021) mostra as condições adversas e o aumento do número de mortes daqueles trabalhadores formais que não puderam ficar em casa em nenhum momento da pandemia. Na comparação entre os óbitos entre janeiro e fevereiro de 2020, pré-pandemia, e os ocorridos nos dois dos piores meses da crise sanitária, no início de 2021, houve um salto de 68% nas mortes de frentistas de postos de gasolina, por exemplo. Também houve aumento de 67% das mortes entre os operadores de caixa de supermercado, de 62% entre motoristas de ônibus e 59% de mortes a mais entre os vigilantes. Os dados expostos demonstram os graves efeitos da pandemia de Covid-19 no mundo do trabalho (Soares, 2021).

É imperioso reverter esse quadro em que se encontram os trabalhadores da saúde e que se agravará no pós-pandemia, visto o caráter essencial do serviço que prestam na atenção à população.

No campo específico das condições de trabalho e saúde do trabalhador, é possível vislumbrar ganhos importantes ao longo dos anos de construção do SUS. Como afirmam Gomez, Vasconcellos e Machado (2018: 1.968), trata-se de desafios que, contudo,

ditam rumos, encetam estratégias, infundem desejos criativos, encenam novas parcerias, induzem a reposicionamentos éticos e fomentam a necessidade de procurar outros conhecimentos ou outras saídas. 30 anos não é pouca coisa, mas também não é muita, quando se pretende investir na dignidade no trabalho, pela via da saúde do trabalhador. É só o começo.

Nunca, na história da humanidade, esteve tão claro para a sociedade quais são os profissionais cujo trabalho diário, enfrentando o risco de doença e/ou morte, é necessário e indispensável para reduzir o número de mortes. A pandemia trouxe à tona verdades inexoráveis, como a necessária atuação de múltiplos profissionais, em equipe, com vistas à recuperação da saúde dos indivíduos que foram infectados, e a necessidade de uma Força Nacional de Saúde, criada como carreira federal e facilmente mobilizável quando alguma região deste nosso país-continente estiver com dificuldades de responder a uma emergência desse tipo. Desvelou, também, a necessidade de reverter e rever conceitos, processos de trabalho e até mesmo a noção do que seja trabalhador da saúde e do que o diferencia do profissional da saúde:

- Trabalhadores da saúde devem ser considerados, formal e legalmente, como bem público do SUS;
- Como o SUS, seus trabalhadores devem ser considerados patrimônio nacional;

- Os que cuidaram e cuidam de todos nós durante a pandemia e no pós-pandemia devem receber maior cuidado e proteção;
- É preciso (re)conceituar *profissionais da saúde* como aqueles que, com formação específica, lidam diretamente com a assistência, e *trabalhadores da saúde* como aqueles que ampliam seu âmbito e abrangência;
- Os sindicatos de profissionais da saúde devem ser fortalecidos em sua organização por natureza da atividade, saúde, e não mais por profissões, com base no entendimento de que saúde, o bem maior, é produzida por equipes multiprofissionais hierárquica e tecnicamente constituídas;
- A organização sindical é a saída, com fortalecimento de sindicatos amplos e inclusivos. A organização sindical dos trabalhadores da saúde, em seu (re)conceito ampliado, é o futuro e a esperança.

A pandemia tem mostrado esse caminho e dado sinais de que só com união, cooperação e solidariedade mútuas sairemos dessa crise sanitária brasileira e mundial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil possui quatro casos confirmados de coronavírus, 2020. Notícias. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-possui-quatro-casos-confirmados-de-covid-19>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, 2021a. Página inicial. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus, 2021b. Página inicial. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Enfermagem em números, 2021. Enfermagem em números. Disponível em: <www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Dados 2020 consultados em 2021. Disponível em: <www.cff.org.br/pagina.php?id=801&menu=801&titulo=Dados+2020>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Página inicial. Disponível em: <www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Número de médicos, 2021. Número de médicos. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/numero-de-medicos>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Quadro estatístico: 4º trimestre de 2020, 2020. Estatística. Disponível em: <www.cfn.org.br/index.php/estatistica>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Quantidade geral de profissionais e entidades ativas, 2021. Estatísticas. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). A psicologia brasileira apresentada em números, 2021. A psicologia em números. Disponível em: <<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Atualmente, qual é o número de assistentes sociais no Brasil?, 2021. Perguntas frequentes. Disponível em: <www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>. Acesso em: 30 abr. 2021.

DAU, D. M. A expansão da terceirização no Brasil e a estratégia da CUT de enfrentamento à precarização do trabalho. In: DAU, D. M.; RODRIGUES, I. J. & CONCEIÇÃO, J. J. (Orgs.). *Terceirização no Brasil: do discurso da inovação à precarização do trabalho (atualização do debate e perspectivas)*. São Paulo: Annablume, 2009.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. & MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1.963-1.970, 2018.

HORTON, R. Offline: Covid-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10.255): 874, 2020. Disponível em: <www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932000-6>. Acesso em: 22 abr. 2021.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10.223): 497-506, 2020. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)>. Acesso em: 26 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades, 2017. Panorama. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Covid-19, 2020. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

LEONEL, F. No 1º de Maio, especialistas e trabalhadores lamentam danos provocados pela pandemia. *Portal Ensp*, Rio de Janeiro, 30 abr. 2021. Disponível em: <<http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/45001/51321>>. Acesso em: nov. 2021.

MACHADO, M. H. (Coord.). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Relatório final*. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz, 2017.

MACHADO, M. H. (Coord.). Pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil. *Relatório preliminar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

MACHADO, M. H. & XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6): 1.971-1.980, 2018.

MACHADO, M. H.; CARVALHO, A. I. & CAMPOS, F. E. Com a palavra, os profissionais. *Radis*, 24 ago. 2020. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/com-a-palavra-os-profissionais>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho e processos regulatórios: a enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1): 101-112, 2020.

MATSUMURA, E. S. S. *et al.* Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(3): 309-314, 2018.

POCHMANN, M. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1): 89-99, 2020.

SOARES, M. Mortes entre caixas, frentistas e motoristas de ônibus aumentaram 60% no Brasil no auge da pandemia. *El País*, São Paulo, 5 abr. 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-05/caixas-frentistas-e-motoristas-de-onibus-registram-60-a-mais-de-mortes-no-brasil-em-meio-ao-auge-da-pandemia.html>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

TEIXEIRA, E. G. *et al.* Inventário de Óbitos de Profissionais de Saúde por Covid-19 no Brasil. *Relatório final*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10.223): 470-473, 2020. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Emergencies preparedness, response: novel coronavirus – China. Disease outbreak news: Update, 2020a. Disponível em: <www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-general's opening remarks at the media briefing on Covid-19, 2020b. Disponível em: <www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 11 abr. 2021.