



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Lopes, Luciana Tolêdo; Barros, Fernando Passos Cupertino de
Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde
Saúde em Debate, vol. 46, núm. 133, 2022, Abril-Junho, pp. 277-289
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213302>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406371514003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde

Management of human resources in the SUS during the pandemic: weaknesses in the Ministry of Health's initiatives

Luciana Tolêdo Lopes¹, Fernando Passos Cupertino de Barros¹

DOI: 10.1590/0103-1104202213302

RESUMO A Covid-19 produziu graves impactos no sistema público de saúde do Brasil, tornando premente a necessidade de conhecer e considerar os desafios para a gestão de recursos humanos no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo, por meio de pesquisa exploratória, buscou identificar iniciativas do Ministério da Saúde voltadas à gestão de recursos humanos em saúde do SUS durante a pandemia, utilizando como percurso metodológico a análise documental. Foram consultadas informações veiculadas pelo Ministério da Saúde em seu portal eletrônico, bem como por demanda direta dos pesquisadores a áreas de reconhecido papel estratégico. Ainda, foi considerado o relatório da Força Nacional do SUS disponibilizado aos pesquisadores para complementação das investigações inicialmente realizadas. As pesquisas permitiram identificar diversas iniciativas implementadas, porém de forma isolada, fragmentada e descontinuada, o que inviabilizou a qualificação dos resultados de modo mais profundo, objetivo que o presente estudo pretendia alcançar. Destaque-se que não foi propósito da presente pesquisa esgotar todas as iniciativas do Ministério da Saúde, mas sim de tentar identificar, na fonte oficial do ente federal do SUS, uma apresentação estruturada de suas iniciativas e respectivos impactos na gestão de recursos humanos no SUS durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE Mão de obra em saúde. Sistema Único de Saúde. Covid-19.

ABSTRACT COVID-19 has had serious impacts on the public health system in Brazil, making it urgent to know the challenges for the management of human resources in the Unified Health System (SUS). The present study, through exploratory research, sought to identify initiatives of the Ministry of Health aimed at the management of human resources in health in the SUS during the pandemic, using document analysis as a methodological route. Information published by the Ministry of Health on its electronic portal and by direct demand from researchers in areas of recognized strategic role were consulted. The report of the National Force of the SUS made available to researchers to complement the research carried out was also considered. The research allowed the identification of several implemented initiatives, but in an isolated, fragmented, and discontinuous way, which made it impossible to qualify the results in a deeper way, an objective that the present study intended to achieve. It should be noted that the objective of the present research was not to exhaust all the initiatives of the Ministry of Health, but rather to try to identify a structured presentation of its initiatives and their respective impacts on the management of human resources in the SUS during the pandemic.

KEYWORDS Health workforce. Unified Health System. COVID-19.

¹Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) - Brasília (DF), Brasil.
luciana@conass.org.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A estratégia que viabilizou as políticas de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) perpassa a conjuntura do seu processo de consolidação em um desafio de garantir ações e serviços de saúde de qualidade, buscando mobilizar e propiciar adesões em prol dos pilares da equidade, universalidade e integralidade do acesso à saúde¹.

Para isso, a organização do SUS, ao longo do tempo, experimentou diferentes ciclos políticos orientados por processos de descentralização e de regionalização, com evidentes disparidades regionais e dificuldade para fixar médicos com perfil e formação condizentes com as práticas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), corroborando os vazios assistenciais relatados na literatura².

A sustentabilidade desse elaborado sistema depende da formação de um novo profissional de saúde, assim como de uma política de gestão de pessoal que considere as diversidades funcionais e sanitárias no País³. Estudos, no entanto, vêm abordando a insuficiência das ações e políticas que orientam a gestão de recursos humanos no SUS⁴.

Ainda, dentro desse contexto, acrescenta o desafio de avançar na área do trabalho e da educação em saúde no Brasil dentro do campo político, diretamente ligado à governança, à suficiência financeira da gestão pública e à capacidade de regulação dos processos educativos e de trabalho em saúde. Destaca, além disso, as problemáticas relativas à escassez do capital humano; ao desequilíbrio de habilidades; à má distribuição geográfica; às barreiras interdisciplinares; às más condições de trabalho; à desigualdade de gênero na distribuição profissional; à indisponibilidade de pessoal, além da inadequação dos perfis profissionais às reais necessidades do SUS⁵, agora, em especial, para responder aos desafios impostos pela pandemia da Convid-19.

A emergência global ocasionada pela pandemia da Covid-19 deflagrou expressivos

impasses para o sistema de saúde brasileiro, exigindo uma capacidade de mobilização e enfrentamento de ações complexas, maximizando esforços de toda força de trabalho das equipes interprofissionais de saúde⁶.

Atualmente, sabe-se que a Covid-19 é uma doença causada pelo agente etiológico Sars-CoV-2, que se caracteriza pela alta contágiosidade pela via respiratória e, em sua forma grave, pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que, quando crítica, demanda utilização de suporte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, ainda, podendo evoluir para outras disfunções orgânicas⁷.

A possibilidade de escassez de recursos em saúde – ante o aumento relevante de casos de Covid-19 – impôs mais demandas extraordinárias aos sistemas de saúde já historicamente penalizados, ultrapassando a capacidade de atendimento, no que diz respeito tanto aos insumos e tecnologias quanto aos recursos humanos capacitados, trazendo a premente necessidade de se avaliarem as melhores práticas para a otimização da utilização dos meios e recursos disponíveis, estabelecendo critérios clínicos, técnicos e éticos para sua melhor utilização^{8,9}.

Ademais, o Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Europa tem descrito uma condição emergente, ainda não totalmente compreendida, mas que pode ser gravemente incapacitante. Refere-se a uma proporção de pessoas que apresentam problemas de saúde persistentes após as manifestações agudas da Covid-19.

Segundo o estudo, em torno de um quarto das pessoas infectadas persistem com sintomas por pelo menos um mês, enquanto uma em dez pessoas continua com sintomas após 12 semanas, com maiores riscos entre mulheres e profissionais de saúde¹⁰.

Diante das demandas acentuadas pela pandemia da Covid-19, o presente estudo propõe-se a identificar iniciativas do Ministério da Saúde voltadas à gestão de recursos humanos em saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19.

Material e métodos

Trata-se de pesquisa exploratória realizada no primeiro semestre do ano de 2021, que buscou identificar iniciativas do Ministério da Saúde voltadas à gestão de recursos humanos do SUS a fim de suprir as carências dos profissionais de saúde durante o período da pandemia da Covid-19, a partir da declaração da emergência em saúde no País em fevereiro de 2020. Contudo, foi dado especial destaque para o primeiro semestre do ano de 2021, por compreender um período de aumento exponencial de casos de Covid-19, associado a crises na oferta de oxigênio medicinal, de insumos e, especialmente, de medicamentos de Intubação Orotraqueal (IOT) em todo o Brasil.

Para efeito da presente pesquisa, foram consideradas como possíveis carências dos profissionais de recursos humanos no SUS quaisquer dificuldades enfrentadas nessa área na implementação das ações e serviços de saúde, quer seja no contexto da suficiência de pessoal, nas dificuldades de formação e fixação condizente com as necessidades e disparidades regionais, quer seja do ponto de vista da vulnerabilidade e exposição aos riscos decorrentes de suas atuações em tempos de pandemia.

As técnicas de pesquisa para a obtenção dos dados utilizaram como percurso metodológico, em uma abordagem qualitativa, a análise documental, considerada sua relevância para o desenvolvimento de estudos no campo da ciência da informação¹¹, observadas as suas características específicas que demandam especial atenção dos investigadores na escolha dos documentos, no seu acesso e na sua análise¹².

Por meio de busca no portal do Ministério da Saúde, foram consultados os sítios eletrônicos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)¹³, da Força Nacional do SUS (FN-SUS)¹⁴ e da assessoria do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS)¹⁵.

Para as buscas no sítio eletrônico da SGTES e da FN-SUS, foram utilizados diversos descriptores relacionados com o objeto de pesquisa,

pela inexistência de possibilidade de realizar buscas avançadas correlacionando palavras-chave a exemplo de ‘recursos humanos’ com ‘Covid’. Dos descriptores considerados, destacam-se as palavras-chave ‘recursos humanos na pandemia’; ‘capacitações na pandemia’; e, ‘capacitações Covid-19’. As buscas no portal do Proadi-SUS possibilitaram identificar a apresentação de todos os projetos desenvolvidos pelos hospitais de excelência participantes do programa, a saber: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Associação Beneficente Síria (HCor), Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio-Libanês e Hospital Moinhos de Vento, o que contribuiu para a adequada identificação dos projetos de interesse para a presente pesquisa.

Complementarmente, foram solicitadas a esses mesmos departamentos informações sobre iniciativas que pudessem contribuir para a análise das ações do Ministério da Saúde destinadas a suprir as carências dos profissionais de saúde do SUS durante a pandemia da Covid-19. Em resposta à consulta formal realizada à SGTES, recebeu-se a orientação de identificar tais informações no portal eletrônico do Ministério da Saúde, enquanto a FN-SUS, vinculada ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência do Ministério da Saúde (DAHU/MS), disponibilizou relatório com ações de possível interesse à presente pesquisa.

Ao decidir-se por realizar a análise de documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, ressaltado seu papel de formulador de políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde, quer seja pelas atividades veiculadas em seu portal eletrônico, quer seja por solicitações telefônicas e por correio eletrônico das coordenações consideradas essenciais para a temática pesquisada, buscou-se identificar em documentos primários as informações que poderiam subsidiar respostas à questão da pesquisa, tendo em vista que tais dados representam uma fonte natural de informações.

Ressalte-se que não foi objetivo da presente pesquisa identificar e esgotar todas as iniciativas do Ministério da Saúde, mas, sim, de tentar identificar, utilizando-se da ferramenta de busca na fonte oficial do ente federal do SUS, uma apresentação estruturada de suas iniciativas e respectivas análises de seu impacto na gestão de recursos humanos no SUS durante a pandemia.

Destacam-se como limitações da busca a falta de visibilidade e acessibilidade na página principal no portal do Ministério da Saúde; o não funcionamento do dispositivo de indexação de temas, limitando os resultados da ferramenta de pesquisa on-line; e o processo de migração para o portal único do Governo Federal (gov.br), que vem ocorrendo desde o ano de 2020.

Resultados

Iniciativas do Ministério da Saúde voltadas à gestão de recursos humanos em saúde no SUS durante a pandemia

Apresentam-se os resultados da análise documental das áreas de interesse consideradas na

presente pesquisa. Em tempo, é mister destacar que tal recorte foi realizado pelo entendimento dos pesquisadores sobre o papel estratégico destes na elaboração de políticas de gestão de recursos humanos em saúde no SUS.

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

À SGTES, cabe o papel de formular políticas orientadoras da formação, do desenvolvimento, da distribuição, da regulação e da gestão dos trabalhadores da saúde. A ela, vinculam-se o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), responsável pelas ações de formação, desenvolvimento profissional, educação permanente e educação popular; e o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts), que se ocupa das políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde¹⁶.

Orientados pela própria SGTES, os pesquisadores realizaram busca das ações desenvolvidas no portal do Ministério da Saúde. Dos achados, destacam-se, no *quadro 1*, as seguintes ações de interesse à presente pesquisa, identificados por data de publicação e por *link* de acesso:

Quadro 1. Iniciativas identificadas na ferramenta de busca do portal do Ministério da Saúde

Data publicação	Identificação da iniciativa	Link de acesso
07/04/2020	Trata de oferta de curso de extensão de carga horária de 15 horas/aula, com orientações gerias ao paciente com Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, organizado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS).	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/profissionais-de-saude-serao-capacitados-contra-o-coronavirus
08/05/2020	Trata de suporte psíquico a 267 profissionais de saúde no Amazonas, no projeto 'O Brasil Conta Comigo', voltado aos profissionais que estão na linha de frente do combate à Covid-19, em parceria com a Associação Médica do Amazonas (AMB-AM) e a Associação dos Psiquiatras do Amazonas (AAP).	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/profissionais-de-saude-contam-com-suporte-psiquiatrico-no-sus
30/07/2020	Trata do Projeto 'TelePSI', desenvolvido pelo Ministério da Saúde e pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por meio de plataforma virtual que disponibilizou, até a data da publicação da matéria, 718 atendimentos de suporte psicológico e psiquiátrico direcionado aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão na linha de frente do combate à Covid-19 em todo o País.	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/ministerio-da-saude-amplia-apoio-psicologico-a-profissionais-de-servicos-essenciais

Quadro 1. (cont.)

Data publicação	Identificação da iniciativa	Link de acesso
13/08/2020	Trata da estratégia 'O Brasil Conta Comigo', com inscrição de profissionais cadastrados para atuarem no combate à Covid-19 em todo o País. Até a publicação da matéria, foi informado que 468 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos e biomédicos, foram contratados diretamente pelo governo federal e estão reforçando o atendimento dos serviços de saúde nos estados do Amazonas, do Amapá e de Roraima.	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/mais-de-1-milhao-de-profissionais-de-saude-cadastrados-para-atauar-no-combate-a-covid-19
15/03/2021	Trata de curso de capacitação em vacinação para Covid-19, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Fundação Oswaldo Cruz, na modalidade a distância autoinstrucional, com carga horária de 50 horas.	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-e-fiocruz-oferecem-curso-de-capacitacao-em-vacinacao-para-covid-19
08/04/2021	Trata do desenvolvimento e oferta, pela Associação Médica Intensiva Brasileira (Amib) e pela Sociedade Brasileira de Anestesiologistas (SBA), de portal com 25 palestras on-line para instruir e capacitar profissionais da saúde no atendimento de pacientes graves com Covid-19, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/curso-gratuito-capacita-medicos-para-atarem-nas-uti

Fonte: elaboração própria.

Às demais matérias localizadas, em que pese se referirem a notícias de eventos e reconhecimento pelo Ministério da Saúde da necessidade de investimentos para suprir as urgências da força de trabalho do SUS, não permitiram identificar nenhuma ação mais estruturada que pudesse afetar positivamente a gestão dos recursos humanos no enfrentamento da pandemia.

A análise apontou a existência de diversas ações estratégicas voltadas às necessidades dos recursos humanos em saúde no SUS na pandemia no período pesquisado, porém não foi possível identificar resultados alcançados nas ações desenvolvidas, o que viabilizaria análise qualitativa, que se considera de extrema importância realizar.

Tampouco, ao utilizar a ferramenta de busca do portal, foi possível identificar ações mais específicas voltadas para atração, fixação, benefícios, entre outras iniciativas que pudessem estimular e suprir a carência desses profissionais do SUS na pandemia a partir das necessidades regionais identificadas. Se tais

iniciativas existiram, não foram claramente elencadas nos portais oficiais consultados, muito menos disponibilizadas a pedido dos pesquisadores.

FORÇA NACIONAL DO SUS

Instituída pelo Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011¹⁷, e regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011¹⁸, a FN-SUS é um programa de cooperação voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população. Ao Ministério da Saúde, enquanto gestor da FN-SUS, compete, entre outras atribuições, definir as diretrizes operacionais de atuação, estabelecer as diretrizes de seleção, educação permanente e qualificação para a FN-SUS; manter cadastro de profissionais integrantes da FN-SUS para serem convocados e mobilizados para atuação necessárias; manter cadastro de pesquisadores e especialistas em saúde, instituições e serviços

que comporão as respostas coordenadas às emergências em saúde pública; e articular-se com as demais instâncias do SUS na provisão de força de trabalho, de logística e de recursos materiais para assegurar a execução das ações de saúde da FN-SUS.

Das ações desenvolvidas pela FN-SUS, destaca-se a iniciativa realizada no início da pandemia da Covid-19 que, após solicitação

de apoio dos estados ao Ministério da Saúde, realizou cadastro de voluntários da área da saúde para atuação na prevenção e combate à pandemia, posteriormente convocados a trabalhar em diversas unidades federativas. Segundo os dados do DAHU/MS¹⁹, as principais ações realizadas durante o período da pandemia seguem apresentadas no *quadro 2*.

Quadro 2. Identificação de atividades desenvolvidas pela FN-SUS durante o período da pandemia da Covid-19

Período	Ações relatadas
16/04 a 13/05/2020	Atuação de 42 profissionais voluntários (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) para apoio direto na assistência em Manaus/AM;
Outubro de 2020	Apoio no diagnóstico situacional e nas ações de saúde mental e atenção psicossocial no incêndio ocorrido no Hospital Federal de Bonsucesso/RJ;
04/01 a 04/03/2021	Apoio no diagnóstico situacional no estado do Amazonas que possibilitou auxílio na organização da rede de saúde; a transferência de pacientes moderados para outros estados do País; a abertura de novos leitos no interior e na capital; apoio em Saúde Mental e Atenção Psicossocial; apoio na gestão da emergência no Gabinete de Crise em Manaus/AM; e, no treinamento de Evacuação Aeromédica (Evam) em parceira com o Instituto de Medicina Aeroespacial (Imae) e o Ministério da Saúde;
21/01 a 27/02/2021	Realização de diagnóstico situacional, apoio na organização da rede e transferência de pacientes moderados nos estados da região Norte;
18/02 a 09/03/2021	Realização de diagnóstico situacional no município de Coromandel/MG que permitiu o apoio na organização da rede de saúde e coordenação das ações de missão em campo; envio de 19 profissionais voluntários da área médica para assistência direta a pacientes Covid-19; apoio para atuação no pronto atendimento da cidade e apoio na abertura do hospital de campanha; transferência de pacientes dentro do estado de Minas Gerais e apoio para estruturação de ações de saúde mental e atenção psicossocial;
26/02 a 22/03/2021	Realização de diagnóstico situacional nos municípios de Chapecó e Xanxerê/SC que permitiu o apoio na organização da rede de saúde e coordenação das ações de missão em campo; envio de 59 profissionais voluntários da área da saúde para assistência direta a pacientes Covid-19; e capacitação de profissionais da rede local de saúde;
23/03 a 02/04/2021	Realização de diagnóstico no município de Unaí/MG que permitiu apoio na organização da rede de saúde; apoio à gestão e coordenação de missão de campo; envio de 13 profissionais voluntários da área da saúde para assistência direta a pacientes Covid-19; e capacitação de profissionais da rede local de saúde;
Atividades desenvolvidas de forma contínua	Troca de experiências e revisão de boas práticas na resposta à Covid-19 por técnicos da FN-SUS por meio de equipe integrada com Opas/Conass/Conasems/MS em diversos estados.

Fonte: elaboração própria.

A análise documental possibilitou identificar que, no período compreendido entre abril de 2020 e abril de 2021, foram realizadas ações de diagnóstico situacional em pelo menos

quatro unidades federadas, com o objetivo de apoio na organização da rede de saúde, além da oferta de 133 profissionais de saúde voluntários para atuar no combate à pandemia. Destaca-se

que as identificações das ações se limitam à descrição de atividades pormenorizadas em breves períodos, havendo apenas uma atividade desenvolvida de forma contínua, que refere a troca de experiências nos estados de Mato Grosso do Sul, Pará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Santa Catarina, Amapá, Rondônia e Acre.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Proadi-SUS é uma ação dirigida ao fortalecimento do SUS, em parceria com hospitais filantrópicos que, ao serem reconhecidos como de excelência, tornam-se aptos a apresentar projetos de apoio no âmbito do Proadi-SUS nas seguintes áreas de atuação: i) estudos de avaliação e incorporação de tecnologia; ii)

capacitação de recursos humanos; iii) pesquisas de interesse público em saúde; e iv) desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde²⁰.

Durante a pandemia da Covid-19, os hospitais integrantes do Proadi-SUS estruturaram um plano de ação para atividades de suporte ao SUS no combate à Covid-19, com incorporação de iniciativas em diversos projetos já em andamento, além de mobilizar frentes de trabalho em sua área de atuação regulamentada.

Com o intuito de identificar as ações realizadas pelo Proadi-SUS voltadas aos recursos humanos em saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19, o presente estudo realizou uma análise do portfólio de projetos disponibilizado em sítio próprio do programa, em busca de ações de interesse, em que foi possível identificar um elenco de iniciativas descritas no *quadro 3*.

Quadro 3. Identificação de ações do Proadi-SUS voltadas aos recursos humanos em saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19

Nome do projeto	Objetivos gerais do projeto
i) Telessimulação para treinamento a profissionais de saúde do SUS	Operacionalizado pelo Hospital Israelita Albert Einstein, utilizando-se de simulação realística enquanto metodologia de treinamento. Para dar apoio ao combate da Covid-19, as simulações ofereceram treinamentos para o atendimento de pacientes suspeitos ou infectados pelo novo coronavírus.
ii) Iniciativa de qualificação da assistência farmacêutica na atenção básica	Operacionalizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, dentro do projeto de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, com iniciativa de abordagem sobre os serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. Por ocasião da Covid-19, foi oferecida Plataforma Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no enfrentamento da Covid-19 aos profissionais com possibilidade de troca de experiências.
iii) Suporte a profissionais de saúde do SUS para o combate ao novo coronavírus em Minas Gerais	Operacionalizado pelo Hospital do Coração (HCor) por meio do projeto de implementação das boas práticas no manejo do paciente com síndrome respiratória aguda em decorrência da Covid-19, oferecendo qualificações aos profissionais de saúde da rede pública quanto ao uso de ventiladores mecânicos, qualificação sobre definição de protocolos assistenciais, estruturação do fluxo de atendimento ao paciente, entre outros temas.
iv) Projeto Tele UTI-P	Operacionalizado pelo Hospital Moinhos de Vento, dentro do projeto de Qualificação da Assistência em Terapia Intensiva Pediátrica por Telemedicina, ofereceu suporte aos profissionais de saúde que trabalham em UTI pediátricas do SUS com apoio a distância a hospitais de Sobral (CE), Palmas (TO) e Rio de Janeiro (RJ). Com a pandemia da Covid-19, o projeto ofereceu aumento do seu escopo de trabalho levando os atendimentos para três UTI adultas do SUS, com 98 leitos atendidos em hospitais como Hospital Regional Norte, em Sobral (CE), Hospital Regional do Baixo Amazonas, em Santarém (PA) e Hospital de Clínicas de Passo Fundo, em Passo Fundo (RS).

Quadro 3. (cont.)

Nome do projeto	Objetivos gerais do projeto
v) Apoio à atualização de Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19	Operacionalizado pelo Ministério da Saúde, com contribuições estratégicas de consultores do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e do Hospital Israelita Albert Einstein na elaboração e revisão documental, o protocolo contempla fluxogramas clínico-operacionais nos diferentes níveis de atenção para orientação aos profissionais de saúde sobre o manejo clínico de pacientes Covid-19.
vi) Suporte a profissionais de saúde da rede pública para o combate ao coronavírus	Operacionalizado pelo HCor, a iniciativa – que faz parte do projeto de boas práticas cardiovasculares – capacitou profissionais de 15 estados para o manejo de diferentes modelos de ventiladores mecânicos para o tratamento de casos graves da Covid-19. Além da qualificação em si, as equipes assistidas têm apoio por tele-consultoria que disponibiliza, via telemedicina, as análises e uma segunda opinião médica.
vii) Plataforma Multiprofissional para apoio a rede pública na pandemia	Operacionalizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, trata de canal aberto para profissionais da saúde tirarem dúvidas em tempo real sobre processos e rotinas assistenciais relacionadas ao novo coronavírus com especialistas de diversas áreas da saúde.
viii) Telessaúde para apoio a profissionais da linha de frente do SUS	Operacionalizado pelo HCor, trata de iniciativa da força-tarefa dos Hospitais do Proadi-SUS no combate ao novo coronavírus, utilizando-se da telessaúde para esclarecer dúvidas, realizar trocas de experiências e dar apoio aos profissionais do SUS que estão na linha de frente no combate à pandemia.
ix) Cursos a distância para capacitação em Pesquisa Clínica	Operacionalizado pelo Hospital Moinhos de Vento, são ofertadas capacitações com o objetivo de qualificar pesquisadores brasileiros.

Fonte: elaboração própria.

A pesquisa do portfólio de projetos, disponibilizado no sítio próprio do programa, possibilitou identificar diversas atividades incorporadas nos projetos descritos no *quadro 3*, desenvolvidos pelos hospitais de excelência que integram o Proadi-SUS, com frentes de trabalho voltadas para a gestão, a avaliação de tecnologias e a capacitação de recursos humanos.

As ações, embora muito bem descritas, com a oferta de protocolos e linhas de cuidado às unidades participantes, com descrição de impactos diretos em diversos indicadores de saúde e, indiretamente, com maior disponibilidade de recursos humanos, são fragmentadas e descontinuadas. Em uma análise macro, não foi possível identificar uma intenção de integração entre os projetos de forma a atuarem coordenadamente, com objetivos únicos de fortalecimento de todo o sistema e, especialmente, com vistas a institucionalizar as experiências vivenciadas pelas unidades participantes desses projetos.

Discussões

Desde a declaração de Emergência de Saúde Pública Nacional (Espin), em 3 de fevereiro de 2020²¹, o País segue sofrendo um processo de sobrecarga do sistema de saúde em todos os níveis de atenção, com imensa pressão sobre a força de trabalho em saúde.

A partir de então, foi oportunizado um aumento, sem precedentes, no volume e na demanda de acuidade na força de trabalho em saúde ao mesmo tempo que houve uma diminuição da oferta desses profissionais, considerados a espinha dorsal dos sistemas de saúde e principais responsáveis pela resposta à crise pandêmica²². Embora isso seja reconhecido, estudos apontam percepções desses profissionais com respeito ao apoio limitado das instituições médicas e de autoridades de saúde pública em relação à própria segurança²³, em situações que levam a diversas respostas psicológicas, com alta prevalência de ansiedade e sintomas depressivos^{24,25}.

Com os significativos atrasos nas respostas aos surtos de doenças globais ou nacionais, como é o caso atual, que se devem, entre outros fatores estruturais, ao déficit de competências específicas nos sistemas públicos de saúde, restou mais clara a crise embutida em outra crise: a generalizada escassez de recursos humanos no setor saúde²⁶.

No contexto global, os países viram-se obrigados a revisitar suas políticas de recursos humanos em saúde, enfatizando a importância de eliminar vulnerabilidades, a exemplo das relacionadas com a organização do trabalho; com a abordagem das desigualdades estruturais entre os segmentos ocupacionais; e com o alinhamento dos níveis de governança, de modo a aumentar a coerência e a eficácia dessas políticas²⁷.

A necessidade do incremento de capacidade da força de trabalho em saúde, tanto para atendimento a pacientes da Covid-19 quanto para manutenção dos atendimentos dos serviços essenciais em saúde, trouxe desafios a todos os países que se utilizaram de estratégias a exemplo do recrutamento de estudantes de medicina e de enfermagem no último ano de curso, assim como de estímulos para voluntários, profissionais de saúde aposentados, inativos ou treinados no exterior e, ainda, a realocação de trabalhadores do setor privado para o setor público²⁸.

São indiscutíveis a participação e a importância de todos os profissionais de saúde durante a pandemia nos diversos níveis de atenção de saúde, entre eles, a Atenção Primária à Saúde (APS), por sua centralidade para o cuidado e capacidade de resposta à maior parte das necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo, o que traz a importância de discutir suas contribuições e desafios ante a pandemia, sua capacidade instalada de serviços para o enfrentamento do agravo, entre outras questões importantes dentro do cenário atual²⁹.

No que se refere à demanda da atenção hospitalar, estudo de análise retrospectiva, publicado em abril de 2021, identificou o

aumento das taxas de internações hospitalares e a demanda por leitos de UTI, suporte respiratório avançado e cuidados de saúde por profissionais especializados, afetando o mundo, mas especialmente o Brasil, por sua grande heterogeneidade em suas regiões, refletindo-se, também, na qualidade dos serviços regionais de saúde. Os achados, levantados entre 16 de fevereiro e 15 de agosto de 2020, que consideraram 254.288 pacientes com Covid-19 no Brasil, demonstraram altas taxas de mortalidade entre pacientes internados em UTI (59%), particularmente entre os que receberam ventilação mecânica invasiva (80%), apontando também taxas de mortalidade hospitalar entre pacientes com menos de 60 anos da ordem de 31% na região Nordeste contra 15% na região Sul³⁰.

No Brasil, as diversas iniciativas para organizar nacionalmente o aparato de resposta a emergências públicas foram instituídas nas duas últimas décadas, não havendo, entretanto, planos de contingência específicos que tratassem de epidemias por um novo coronavírus. As diversas preocupações, entre elas, a necessidade de reforço de profissionais, tiveram como resposta o alicerce do SUS, com sua ampla e capilarizada rede de atenção primária, serviços especializados, hospitalares e de urgência e um modelo de gestão descentralizado com mecanismos formais de participação da sociedade³¹.

Ocorre, porém, que, no âmbito político, a saúde sempre foi tratada como um tema periférico. Agrava, no entanto, o evidente propósito do atual governo federal em desconstruir um sistema considerado como um dos mais abrangentes do mundo, por meio de uma postura e de um discurso cada vez mais negacionista, fragilizando a estrutura de proteção social em um contexto pandêmico de aumento da pobreza e das desigualdades sociais.

Considerações finais

As deficiências deflagradas pela pandemia escancararam o descabimento do senso

individual ante o senso coletivo e a dependência da ciência e de tecnologias avançadas para o enfrentamento de uma crise mundial. Dificuldades defrontadas por todos os países foram também evidenciadas, sobretudo naqueles mais vulneráveis e em desenvolvimento. Mobilizar esforços e recursos para diminuir os impactos da pandemia, com foco nas políticas sociais, ao lado de mecanismos de cooperação internacionais são estratégias fundamentais para que o mundo possa se preparar para lidar com a atual e com futuras possíveis crises sanitárias.

Em que pese ao presente estudo ter identificado diversas iniciativas do Ministério da Saúde no curso da pandemia em prol da atuação dos recursos humanos em saúde no SUS, observou-se que estas foram implementadas de forma isolada, fragmentada, descontinuada e sem uma adequada avaliação de resultados alcançados, o que inviabilizou a qualificação dos resultados de modo mais sistematizado. Tais características de setorização e fragmentação identificadas, sem planejamentos conjuntos e ações articuladas, inviabilizam a gestão de qualquer política pública, além de expor a paralelismos e duplicidade das intervenções. Seu enfrentamento pressupõe decisão política, articulação entre setores e complementariedade das ações, buscando olhar para a totalidade das demandas identificadas por ocasião da pandemia.

Sabe-se que existiram outras iniciativas durante o período pesquisado, estas, porém, não foram devidamente elencadas nos portais

oficiais consultados, tampouco disponibilizadas a pedido dos pesquisadores. A inexistência dessas informações inviabilizou uma análise mais ampla e estruturada, objetivo que se pretendia alcançar. Tal condição, por si só, evidencia, minimamente, falta de transparência, de comunicação e de organização de suas coordenações, funções inerentes ao seu papel de coordenador nacional na condução das ações de saúde no País, o que é incompatível com o caráter democrático do SUS.

Uma análise mais estruturada das diferentes e diversas estratégias de força de trabalho em saúde empregadas durante a pandemia da Covid-19, incluindo as realizadas em países que se assemelham, de alguma forma, à estrutura do Brasil, seria benéfica para reconsiderar as atuações, em curto prazo, dos gestores, com fins de mitigação da problemática, e, em longo prazo, para sua supressão. Do ponto de vista acadêmico, o presente estudo conclui pela necessidade de ampliar as pesquisas no âmbito das políticas públicas de saúde, em especial, no que se refere à força de trabalho em saúde no Brasil para atuação em pandemias.

Colaboradores

Lopes LT (0000-0002-1512-3818)* contribuiu para concepção, planejamento, análise e redação do artigo. Barros FPC (0000-0003-1188-7973)* contribuiu para levantamento bibliográfico, elaboração e revisão. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectiva. Brasília, DF: MS; 2002. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf.
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conass Documenta 38: A Atenção Primária à Saúde no SUS: Avanços e Ameaças. Brasília, DF: Conass; 2021.
3. Campos GWS. SUS: o que e como fazer? Ciênc. Saúde Colet. 2018 [acesso em 2020 jan 2]; 23(6):1707-1714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZPyBXcTXwZvLh5H9PDzvxpn/?format=pdf&lang=pt> DOI: 10.1590/1413-81232018236.05582018.
4. Almeida LPVG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2008 [acesso em 2020 jan 2]; 61(1):31-35. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100005.
5. Padilla M, Pinto ICM, Nunes TCM. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS: que SUS para 2030? Brasília: Opas, 2018. p. 139-158.
6. Souza SV, Rossit RAS. Dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde no contexto da Pandemia. Enferm. Foco. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 11(espl):68-73. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3624/805>.
7. Besen BAMP. Abordagem clínica do paciente com SRAG por Covid-19. In: Santos AO, Tolêdo L. Acesso e Cuidados Especializados. Brasília, DF: Conass; 2021. p. 60-81. (Coleção Covid-19; v. 5). [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-5-acesso-e-cuidados-especializados>.
8. Satomi E, Souza PMR, Thomé BC, et al. Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas. Einstein (São Paulo). 2020 [acesso em 2020 jan 2]; (18):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vTdGYcZkxvFYjZGZH9cNN4v/?lang=pt&format=html>.
9. Silva KR, Souza FG, Roquete FF, et al. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 73(supl2):1e20200244. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/6LL7rbkFkVXnccNdGGdMFMz/?lang=pt&format=html> DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0244>.
10. Rajan S, Khunti K, Alwan N, et al., editores. In the wake of the pandemic: preparing for Long COVID. Policy Brief 39. Copenhagen: WHO; 2021. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: [https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-\(2021\)](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/in-the-wake-of-the-pandemic-preparing-for-long-covid-(2021)).
11. Garcia Junior EF, Medeiros S, Augusta C. Análise documental: uma metodologia da pesquisa para a Ciência da Informação. Temática. 2017 [acesso em 2020 jan 2]; 13(7):138-150. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica/article/view/35383/18042>.
12. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cad. Fucamp. 2021 [acesso em 2020 jan 2]; 20(44):36-51. Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2356/1451>.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. [data desconhecida]. [acesso em 2021 mar 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgetes>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Força Nacional do SUS (FN-SUS). [data desconhecida]. [acesso em 2021 abr

2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/forca-nacional-do-sus/forca-nacional-do-sus>.

15. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. PROADI-SUS no combate à Covid-19. [data desconhecida]. [acesso em 2021 mar 29]. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/>.

16. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de Terminologia da Saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf.

17. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. Diário Oficial da União. 18 Nov 2011. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Diário Oficial da União. 18 Nov 2011. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html.

19. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências, Coordenação Geral da Força Nacional do SUS. Força Nacional do SUS. Brasília, DF: MS; 2018.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM MS nº 2.814, de 22 de dezembro de 2014. Redefine regras e critérios para a formalização, apresentação, análise, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), bem como sua sistemática de gestão e fluxo processual. Diário Oficial da União. 24 Dez 2014. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814_22_12_2014.html.

21. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 4 Fev 2020. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

22. Bourgeault IL, Maier CB, Dieleman M, et al. The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. *Hum Resour Health*. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; (18):83. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00529-0>.

23. Delgado D, Quintana FW, Perez G, et al. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 17(8):2798. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2798/htm>.

24. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gomes-Durán E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM*. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 113(9):613-617. Disponível em: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/9/613/5860843?login=true>.

25. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 25(9):3465-3474. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>.

26. Ferrinho P, Hartz ZMA, Fortunato P. Pandemias, epidemias, crises humanitárias e recursos humanos em

saúde. An. Inst. Hig. Med. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 19:4-6. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/116492/1/Pandemias_epidemias_crises_humanit_rias_e_recursos_humanos_em_sa_de.pdf.

27. Denis JL, Côté N, Fleury C, et al. Global health and innovation: A panoramic view on health human resources in the COVID-19 pandemic context. Int. J. Health Plann. Mgmt. 2021 [acesso em 2020 jan 2]; 36(S1):58-70. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.3129>.

28. Maier CB, Scarpetti G, Williams GA. What strategies are countries using to expand health workforce surge capacity to treat COVID-19 patients? WHO Regional Office for Europe. 2020 abr 23. [acesso em 2020 jan 2]. Disponível em: <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/23/what-strategies-are-countries-using-to-expand-health-workforce-surge-capacity-to-treat-covid-19-patients/>.

29. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. Inter. Am. J. Med. Health.

2020 [acesso em 2020 jan 2]; (3):e202003012. Disponível em: <https://www.ijmh.com/ijmh/article/view/87/130>.

30. Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, et al. Characterisation of the first 250,000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of Nationwide data. Lancet Respir. Med. 2021 [acesso em 2020 jan 2]; 9(4):407-418. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930560-9>.

31. Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. Estud. Av. 2020 [acesso em 2020 jan 2]; 34(99):25-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWyrqcMQYVkB/abstract/?lang=pt>.

Recebido em 19/08/2021

Aprovado em 10/03/2022

Conflito de interesses: inexistente

Supporte financeiro: não houve