ARTIGO ORIGINAL

PROCESSO DE TRABALHO DE GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Roberta Silva Apparecido[1]; Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves[2]
Ágatha Scarpa[3]; Vivian Aline Mininel[4]; Daniella Rosaly Leite[5]
Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva[6]

Destaques: (1) Novos fluxos para comunicação, evitar aglomerações e disseminação do Coronavírus. (2) Democratização da gestão, tensionada por hierarquias e avanços na gestão participativa local. (3) Precarização das condições de trabalho e adoecimento dos trabalhadores da linha de frente. (4) Fragilidades do cuidado com a descaracterização do cuidado integral e longitudinal.

PRE-PROOF
(as accepted)
Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15598

Como citar:
Apparecido RS, Gonçalves GCS, Scarpa A, Mininel VA, Leite DR, Silva JAM. Processo de trabalho de gestores da atenção primária à saúde durante a pandemia de Covid-19. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e15598

[1] Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-1609-0787
[2] Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo/SP, Brasil. http://orcid.org/0000-0003-4714-9462
[3] Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-6568-6133
[4] Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-9985-5575
[5] Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-3635-237X
[6] Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-8307-8609

PROCESSO DE TRABALHO DE GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

RESUMO

Objetivo: Compreender o processo do trabalho de gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), durante a pandemia de Covid-19. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com coleta de dados por entrevistas semiestruturadas, com 11 gestores. A análise de conteúdo temática deu-se à luz do referencial teórico do processo de trabalho em saúde e da psicodinâmica do trabalho. **Resultados:** Foram construídas cinco categorias temáticas: 1. Produção em ato: reformulações do serviço para manutenção da APS como porta de entrada do SUS, em que os gestores apontaram a reformulação do serviço para manutenção do cuidado na APS; 2. Novos fluxos para atender os usuários no contexto pandêmico na rede de atenção à saúde; 3. Democratização da gestão: participativa versus autocrática no planejamento e na tomada de decisão; 4. Precarização das condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores da linha de frente; 5. Fragilidades impostas pela pandemia: descaracterização do cuidado integral e longitudinal na APS. **Conclusão:** A pesquisa permitiu produzir memórias e aprendizados, compreender os atravessamentos no processo de trabalho de gestores, entre o trabalho prescrito e o efetivo, os aspectos objetivos e subjetivos dessa complexa trama de iniciativas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde; Trabalho.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 testou a resiliência dos sistemas de saúde em todo o mundo, implicando em adaptação imediata no processo de trabalho para as demandas inesperadas. A referida pandemia impactou, sobretudo na gestão de pessoas, devido às cargas de trabalho excessivas, falta de insumos, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), necessidade de educação em serviço para atualização constante das práticas por meio das evidências científicas, uso adequado de EPI's e condução clínica dos usuários infectados pelo SARS-CoV-2[1-2].

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada local privilegiado para as ações de controle e resposta às endemias e pandemias, pelo compromisso em desempenhar papel significativo na resposta à saúde ao identificar, triar casos potenciais, fazer diagnóstico precoce, fortalecer medidas de prevenção, proteção e reduzir demandas de serviços hospitalares[3].

PRE-PROOF

PROCESSO DE TRABALHO DE GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Desde a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de pandemia mundial, do primeiro caso brasileiro, até o seu término, os processos de trabalho em saúde foram significativamente modificados. No contexto da APS, no Sistema Único de Saúde (SUS), novas diretrizes e protocolos foram elaborados e divulgados à medida que a pandemia avançava, nas três esferas, municipal, estadual e federal[4]. Essas ações impactaram diretamente todos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e exigiram esforços para manutenção dos atendimentos já existentes, das linhas de cuidado, e, adaptação para atender às novas, relacionadas à Covid-19, de controle da disseminação do vírus, educação em saúde, entre outras.

A gestão em saúde é compreendida no espaço de prática dos trabalhadores, inseridos no cotidiano da produção e consumo de serviços de saúde. À luz do conceito de processo de trabalho em saúde, como atividade realizada com determinado fim, é possível compreender tanto os aspectos estruturais como operacionais do trabalho, e adotar outros aportes conceituais que permitem analisar as mudanças do mundo do trabalho, sobretudo para compreender as relações subjetivas que permeiam suas práticas. Ou seja, as interações diárias no campo da micropolítica, no encontro entre gestores, trabalhadores e usuários, evidenciam relações permeadas por disputas e poder[5]. Entende-se que essas abordagens compreendem a dimensão micropolítica e intersubjetiva, centrais nos processos de produção do cuidado[5-6].

Nessa perspectiva, além dos elementos constituintes é preciso considerar que no trabalho em saúde a interação entre agentes é condição *sine qua non* do cuidado, traduzindo-se num espaço de trocas para alcance da finalidade do cuidado, a satisfação das necessidades de saúde[7].

Essa compreensão, das relações de trabalho, pode ser feita a partir da abordagem dejouriana, na qual o trabalho é percebido como uma forma específica de envolvimento da personalidade, resposta a uma tarefa circunscrita por pressões, materiais e sociais. O trabalho, portanto, não se resume a uma atividade de produção apenas do mundo objetivo, é uma forma de relação social, constituído de múltiplas determinações subjetivas e objetivas, em que nem sempre o prescrito é efetivamente vivenciado[8-9].

Nesse contexto, a gestão atua para viabilizar o alcance da finalidade do trabalho,[7-10] em espaços marcados por tensionamentos que evidenciam a lógica da privatização e precarização do trabalho em saúde, em arranjos públicos-privados de financiamento e de oferta de serviços. Nesse sentido, pesquisa realizada na pandemia da Covid-19 identificou que foram percebidas diferenças nos processos de trabalho. No primeiro ano, as estratégias da APS estavam

PRE-PROOF

desorganizadas e focaram no atendimento de casos positivos para Covid-19, no segundo ano, retomou-se atividades da rotina, mas com a ampliação da vacinação e o agravamento socio sanitário, houve sobrecarga no trabalho e aumento das tensões nas interações, com fragilidades nos espaços coletivos e de cogestão.[10] Assim, gestores atuam em busca de prover recursos necessários para atenção à saúde, alcançar metas, monitorar indicadores[11] para efetivação do cuidado direto aos usuários, mediando relações e interações cotidianas dos serviços, que extrapolam essas condições objetivas e mais duras. Desse modo, as construções teóricas de Dejours são pertinentes e contemporâneas para compreender as relações de trabalho nesse contexto neoliberal, na qual subjetividade muitas vezes suprime-se em nome da produtividade e competitividade[8-9,12].

A tese apresentada a partir de Dejours é de que a relevância do trabalho reside em razões complexas que requerem reflexão científica e filosófica. Afinal, ao realizar o trabalho, o trabalhador se relaciona com o mundo, com os outros e consigo mesmo, de modo que afeta a sua vida, seus medos e suas esperanças[12].

Assim, ao explorar o processo de trabalho dos gestores da APS durante a pandemia de Covid-19 é possível analisar as ações executadas para organização do serviço na efetivação das políticas públicas numa situação emergencial, considerando tanto a perspectiva das relações objetivas, inerentes à gestão, mas também da interação das pessoas, das subjetividades presentes, pressões e relações desiguais, que conflitam na dinâmica e tensionam o processo de trabalho do gestor. Ainda, analisar o trabalho em saúde, sob a percepção dos gestores locais, pretende-se criar evidências que permitam evidenciar maior preparo para futuras crises sanitárias.

Diante de poucas evidências sobre esta temática, o estudo buscou responder às seguintes perguntas: Como a pandemia de Covid-19 influenciou as ações realizadas pela gestão local da APS no SUS? Como as medidas emergenciais adotadas no combate ao Coronavírus repercutiram no processo de trabalho desses gestores? Elencou-se como objetivo compreender o processo de trabalho, as ações e as percepções da gestão em saúde na APS, no contexto da pandemia de Covid-19.

PRE-PROOF

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória, adequada à investigação de fenômenos sociais que contemplam relações entre sujeitos, singularidades, significados e intersubjetividade[13]. Adotou-se os critérios do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) para divulgação dos resultados[14].

A pesquisa foi realizada em 25 serviços da APS de uma regional de saúde de uma cidade do Estado de São Paulo. A escolha do local deveu-se aos crescentes índices de notificações de casos confirmados e óbitos por Covid-19 em boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desde abril de 2020[15].

Os participantes foram 11 gestores do território regional de saúde, responsáveis por serviços de saúde com 535.402 habitantes, que atenderam aos critérios de inclusão: estar na função de gestor há pelo menos um ano e ter participado da organização do serviço desde a declaração de pandemia de Covid-19 no município, em março de 2020. Foram excluídos os gestores afastados do trabalho durante a coleta de dados.

O primeiro convite foi realizado por ligação telefônica ao serviço. Posteriormente, foi enviado convite ao endereço eletrônico fornecido pelo gestor e, em caso de aceite, foi agendada entrevista virtual, guiada por roteiro semiestruturado, com perguntas de identificação dos entrevistados e do trabalho dos gestores da APS no contexto da pandemia da Covid-19. Cada gestor foi contactado e após 11 entrevistas, com aqueles gestores que consentiram, voluntariamente, em participar da coleta dos dados, alcançou-se a saturação de dados, ou seja, a realização das entrevistas foi concluída quando não houve apresentação de novas informações sobre o objeto pesquisado[16].

As entrevistas ocorreram entre agosto e setembro de 2021, por meio do *Google Meet*, realizadas por uma das pesquisadoras, após consentimento manifesto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram gravadas em áudio, com duração média de 30 minutos, totalizando cinco horas e 43 minutos de gravação, armazenados em *hardware* de acesso protegido. Os áudios foram transcritos na íntegra por profissional terceirizado e as entrevistas foram codificadas aleatoriamente pela palavra ‘Gerente’, seguidas por um número sequencial para garantia do sigilo e anonimato dos participantes.

A análise de conteúdo temática foi conduzida, de modo que os significados ligados à descrição objetiva e sistemática do conteúdo foram extraídos e interpretados, primeiramente, com leitura flutuante das entrevistas, para análise individual dos núcleos de sentido, seguida de

PRE-PROOF

pré-análise, exploração do material, análise vertical, horizontal e transversal para identificação de semelhanças e contradições, à luz do referencial teórico[13].

Na análise interpretativa, buscou-se aproximações com a psicodinâmica do trabalho, reflexões para evidenciar as razões mais complexas que permearam as ações realizadas pelos gestores da APS durante a pandemia de Covid-19, entre o prescrito e o efetivado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob número de protocolo 4.743.539, e autorizada pela supervisão técnica de saúde. Seguiu-se as recomendações da Carta Circular nº 1 de 2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa[17], da Resolução 510 de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 gestores, dois do sexo masculino e nove do sexo feminino, com idades entre 31 a 52 anos, média de 35 anos. Sete eram enfermeiras e os demais: fonoaudióloga, psicólogo, administradora hospitalar e odontólogo. Todos possuíam ao menos uma especialização. O tempo de atuação prévia na APS era de um a 12 anos, com média de seis anos. O vínculo de trabalho era exclusivo com uma Organização Social de Saúde (OSS) que gerenciava as UBS.

Na análise do material empírico, foram construídas cinco categorias temáticas, apresentadas no Quadro 1 e discutidas sequencialmente.

1. Produção em ato: reformulações do serviço para manutenção da APS como porta de entrada do SUS.
2. Novos fluxos para atender os usuários no contexto pandêmico na RAS.
3. Democratização da gestão participativa versus autocrática no planejamento e na tomada de decisão.
4. Precarização das condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores da linha de frente.
5. Fragilidades impostas pela pandemia: descaracterização do cuidado integral e longitudinal na APS.

Quadro 1. Categorias temáticas das ações e percepções dos gestores de serviços da APS no contexto da pandemia de Covid-19. São Carlos, 2024. Fonte: elaborado pelas autoras.

PRE-PROOF

Produção em ato: reformulações do serviço para manutenção da APS como porta de entrada do SUS

A imprevisibilidade agravada pela pandemia e a necessidade de garantir acesso à saúde, de modo seguro, exigiu a reorganização do processo de trabalho, criação e redesenho de fluxos, rotinas e novas estratégias de comunicação entre trabalhadores, para evitar aglomerações e conter a disseminação do vírus Sars-Cov-2. Os gestores discorreram sobre as medidas de controle da Covid-19 para não prejudicar o atendimento da população, considerando a UBS como porta de entrada na rede, atendimento integral e longitudinal, conforme excerto:

> (...) as ações basicamente foram de reestruturação e de estruturação também dos processos de trabalho, de coordenação desses processos junto à equipe, de coordenação e organização do cuidar do paciente, dos processos regulatórios para não deixar com que os pacientes que precisem de tratamentos especializados tenham prejuízo e não tenham acesso a esses serviços (Gerente 10).

Desse achado, destaca-se primeiro, o reconhecimento dos esforços empreendidos pelos gestores para resolver as tarefas que afetam a coletividade, bem como o reconhecimento do valor técnico do trabalho realizado, na reorganização do processo de trabalho[12].

Resultado que se assemelha ao descrito em outro estudo, uma vez que as equipes da APS continuaram a abordar problemas de saúde dos usuários durante a pandemia, adaptando-se às medidas de distanciamento social impostas, quantidade de pessoas nos ambientes e orientando o auto isolamento dos casos confirmados e contactantes[2]. Os gestores destacaram a manutenção de algumas estratégias já realizadas na APS no formato presencial, cuidado domiciliar, reuniões entre gestores, do Conselho Gestor e matriciamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), conforme excertos:

> Um paciente acamado, restrito ao lar, as discussões das ações assistenciais eram discutidas em reunião de equipe e depois o ACS [Agente Comunitário de Saúde] ia lá e reportava o que precisava à família (Gerente 1).

> A gente manteve até os matriciamentos, as reuniões de rede com a saúde mental também, então manteve essa articulação com a rede, até com o Conselho Gestor também, que eu considero que é uma rede fundamental. Então a comunicação manteve, tanto aqui no [nome da UBS] quanto do [nome de outra UBS], eu mantive essas reuniões presenciais, porque a gente tinha espaços para manter o distanciamento (Gerente 7).

PRE-PROOF

Estudo recente sobre responsividade das UBS mostrou que houve necessidade de readequação da estrutura física, fornecimento de EPIs, testes de Covid-19, busca ativa de usuários com suspeita de Covid-19 por telefone ou visitas domiciliares, monitoramento de fluxos de transferência na RAS e telessaúde[18].

Houve, portanto, uma reformulação dos fluxos da APS, e para os gestores entrevistados, essa reformulação teve por finalidade garantir a manutenção do atendimento das necessidades de saúde, a partir das linhas de cuidado prioritárias e atendimento das demandas espontâneas.

Evidenciou-se, sobretudo, o compromisso com o acesso à saúde da população adscrita ao território, na garantia de cuidado. Conforme destaca estudo crítico reflexivo, no processo de trabalho em saúde, é necessário que os trabalhadores, incluindo os gestores, transformem métodos, papéis, responsabilidades, bem como as relações com equipe e usuários, numa perspectiva inovadora e adaptativa relacionada ao complexo cotidiano do cuidado em saúde[19].

Destaca-se que diante da pandemia, as ações dos gestores foram direcionadas pela APS como porta de entrada, cuidado comunitário e domiciliar, matriciamento das equipes de ESF, gestão da rede, manutenção do Conselho Gestor, embora novas estratégias tenham sido adotadas como telessaúde e reuniões remotas entre profissionais, reforçando que cuidar da população do território, envolve esforços corporais e mentais em prol de um bem que não seja o prazer diretamente derivado desta atividade. Na perspectiva da concepção de trabalho como atividade, fundamentalmente, nas organizações é assumida uma abordagem de atender as regras, parcial ou totalmente determinadas. Nessa direção a reorganização do trabalho para a manutenção do serviço corresponde à busca em efetivar o trabalho prescrito frente às adversidades impostas pela pandemia[12].

Novos fluxos para atender os usuários no contexto pandêmico na RAS

Os gestores destacaram a necessidade de construção de novos fluxos para atendimento de usuários e de trabalhadores sintomáticos positivos do SARS-CoV-2 nas Unidades e respectiva referência na rede:

> (...) em conjunto com os outros gestores eu montei todos os fluxos (...) dessa população sintomática respiratória, como que a gente ia fazer esse atendimento, e o fluxo de atendimento dos colaboradores (...) sintomáticos respiratórios. E como que esse usuário ia caminhar dentro dessa rede (Gerente 5).

PRE-PROOF

> (...) essa questão, de assegurar, dos profissionais estarem seguros, se fazendo tudo dentro do protocolo, do que é exigido, e a outra questão é de também garantir a assistência à (pacientes) que mais necessitam de um acompanhamento (Gerente 11).

Compreende-se que as recomendações, regulamentos, processos, códigos, em suma, a organização prescrita é imprescindível no trabalho em saúde, mas o trabalho não se resume a isso. O trabalho individual desses gestores pode ser reconhecido no esforço para tornar viáveis suas contribuições, seu saber-fazer, conhecimentos e habilidades traduzidos em novos fluxos de trabalho[8]. Conforme aponta Dejours: "para que o processo de trabalho funcione, é preciso reajustar as prescrições e afinar a organização efetiva do trabalho, diferente da organização prescrita"[8:p.32].

Quando essas iniciativas de trabalho efetivo são eficientes, resultam em regras e acordos coletivos[8]. Contudo, podem também expressar sobrecarga de tarefas, pressões impostas por novos fluxos e supervalorização de competências técnicas no gerenciamento do trabalho, e, portanto, das pessoas e de seus recursos[20].

Os fluxos que se acumulam na RAS nem sempre são conhecidos pela população e pela equipe de saúde, outra dificuldade relatada pelos gestores na implantação desses fluxos foi a infodemia, fontes de informação divergentes e lacunas nas informações técnicas, conforme excerto:

> (...) existiam várias comunicações diferentes dentro da unidade (...) isso dificultava muito, causava muito problema com o paciente. E aí nós elencamos algumas ações que a gente considerava como ações estratégias para reorganizar a unidade, que é refazer os fluxos, reorganizar os fluxos e as rotinas, construir, seria capacitar todos os profissionais para ter uma coisa padronizada e, assim, fazer com que todos entendam a organização do serviço, a rede, como funciona, para que a gente pudesse também, ao mesmo tempo, sensibilizar e, de certa forma, meio que educar os pacientes (Gerente 10).

Fake news invadiram as mídias sociais durante a pandemia de Covid-19, situação extremamente preocupante porque prejudicou a confiança dos usuários nos serviços do SUS e nos programas de saúde[21]. Na percepção dos gestores, essa infodemia interferiu, inclusive, na organização dos serviços e no trabalho executado pelos trabalhadores. Para superá-la, houve necessidade de ações educativas e campanhas na mídia.

Quando uma pessoa trabalha numa organização segue as regras que são estabelecidas por essa organização, mas existe a dimensão interpretativa da regra, afinal, mesmo regras técnicas, exigem mediação para que alguém as aplique a um caso específico[12]. Por essa razão,

PRE-PROOF

algumas regras e suas interpretações precisaram ser revistas durante a pandemia, na tentativa que fossem comuns a todos.

Mesmo no trabalho intelectual há exigências de técnicas para a entrega de um "produto". Ou seja, a partir de uma demanda, o trabalhador usa seus recursos - físicos, cognitivos, emocionais e espirituais - para respondê-la. Muito embora, o caráter técnico do trabalho não deixa de mobilizar a vida subjetiva do trabalhador[12]. Os resultados encontrados sugerem que os gestores reconheceram a necessidade de formação de ordem técnico científica.

Comparativamente, a ausência de atualização técnica pode gerar insegurança para executar o trabalho. Pesquisa realizada no cenário nacional mostrou que quase metade dos profissionais de saúde sentiram falta de treinamento durante a pandemia, sendo que 17,7% buscaram informações por conta própria[22]. Aspecto que reforça a ação dos gestores, no cumprimento do seu papel organizacional, no estabelecimento de regras prescritas quanto à atualização técnico científica em espaços de Educação Continuada e também de Educação Permanente em Saúde.

Os gestores destacaram que na elaboração de estratégias de enfrentamento da Covid-19 foram necessárias ações articuladas entre serviços de saúde da RAS, com suporte da Vigilância em Saúde, bem como destacaram ações intersetoriais para apoio da UBS e do território:

> (...) a supervisão nos ajudou em vários momentos em que a gente estava desenhando isso, em direcionar esse tipo de trabalho, a gente teve apoio do pessoal da vigilância, porque a gente teve a questão que, a gente teve um empenho maior em relação a ILPIs [Instituição de Longa Permanência de Idosos], a gente também é a unidade que mais tem ILPIs no território (Gerente 8).

Uma crise desta magnitude da Covid-19 pode estimular a disposição de algumas pessoas em cooperar[23], assim, a presença do gestor pode favorecer a colaboração entre diferentes serviços da RAS, conforme apontaram os resultados. Contudo, a intenção de colaboração pode não ser suficiente para manutenção do trabalho em equipe e coordenação do cuidado, devido ao estresse gerado pela pandemia, sendo necessário o estabelecimento de compromissos e parcerias. Para Dejours, "a cooperação supõe, de fato, um compromisso que é ao mesmo tempo sempre técnico e social. Isto tem a ver com o fato de que trabalhar não é unicamente produzir: é, também, e sempre, viver junto."[8:p.32].

Outros novos fluxos adotados no processo de trabalho para assegurar o atendimento às demandas da população destacadas pelos gestores foram telessaúde, monitoramento telefônico

PRE-PROOF

e reuniões remotas de equipe, considerada novidade gerada pela pandemia da Covid-19, conforme excertos:

> É uma estratégia-chave e o envolvimento da rede no sentido de a gente levar, pelo teleatendimento, já que não é possível mais aquelas reuniões, mas levar os casos para eles (Gerente 4).

> Então eu acho que a estratégia da tecnologia foi muito boa.(...) Porque a gente teve o desafio de as unidades não estarem preparadas para esse momento de trabalho remoto, de fazer reuniões remotas, hoje a gente está aqui falando com o vídeo, eu olhando para você e vice-versa, mas não foi assim sempre, tinham momentos que a gente tinha que ficar ali usando o celular (Gerente 10).

Apesar de ser um potente instrumento para promover o acesso aos serviços de saúde, a telessaúde pode transformar-se em excludente[24] ao desconsiderar as desigualdades digitais existentes, tanto para trabalhadores como para os usuários, aspecto que merece cautela pelos serviços na adoção desta ferramenta, pois pode se afastar da finalidade desse trabalho, atender as necessidades de saúde dos usuários.

Democratização da gestão: participativa versus autocrática no planejamento e na tomada de decisão

No que se refere às tomadas de decisões, houve divergências na percepção do planejamento. Alguns gestores apontaram orientação de suas ações por decisão hierárquica e autocrática pelos níveis superiores de gestão, outros sinalizaram decisões tomadas coletivamente. Neste último caso, utilizaram o planejamento estratégico como instrumento do processo de trabalho, embora indicado para cenários de constantes mudanças, enfrentaram dificuldades para implementá-lo, conforme excerto:

> Você trabalha também só na urgência "é para agora", "é para daqui duas horas", "é para o final da tarde", isso dificulta muito o nosso trabalho (...) Geralmente são dados ou situações em que daria, a gente sabe que daria para esperar um pouco mais (Gerente 6).

Cabe destacar que, os gestores apresentaram uma relação dual, aparentemente sendo pressionados pela gestão superior, e tentando, ao mesmo tempo, não reproduzir a pressão sofrida nas equipes dos serviços. Como participantes da ação coletiva do processo de trabalho,

PRE-PROOF

espera-se que o trabalho seja organizado não apenas a partir de regras técnicas e de decisões arbitrárias da gerência, mas a partir de regras que sejam razoáveis. Para que seja razoável é primordial que essas regras possam sofrer correção por parte das pessoas cujas ações são reguladas por elas[12]. Embora os gestores esperassem razoabilidade da gestão superior, nem sempre as ações se concretizaram desse modo.

> Eu acho que uma estratégia assim bem positiva que a gente teve foi que a gente formou um grupo, tinha eu, um enfermeiro, um dentista, um médico, um ACS [Agente Comunitário de Saúde], um auxiliar [de enfermagem], que a gente sentava e conversava semanalmente assim "A semana passado foi desse jeito", a gente olhava os dados de como que foi o atendimento, o volume que teve, o que demandou mais, se teve muita remoção, se não teve, até se tinha uma tendência de alta, de aumento do número de casos ou de internação a gente olhava. Por quê? A gente tentava planejar pelo menos uns dez, quinze dias para a frente (Gerente 6).

> Então, como eu te disse, basicamente de coordenar a equipe, de reestruturar os processos de trabalho diante de constantes mudanças, porque foram muitas as portarias que vem e vão a todo instante e aí a gente tem como atribuição de atualizar a equipe que está aqui (...) porque você constrói um planejamento junto com eles [trabalhadores], mas a todo instante você tem que estar revendo esse planejamento (Gerente 10).

A gestão participativa mencionada pelos entrevistados como processo de tomada de decisão compartilhada aproxima-se do modelo de co-gestão[10] e liderança compartilhada, cujas evidências sinalizam melhorias nas relações de trabalho em equipe e bem estar dos trabalhadores[25]. Por outro lado, pesquisa que analisou as ofertas de cuidado da APS na cidade de Campinas-São Paulo, durante a pandemia de Covid-19, na perspectiva dos trabalhadores, identificou que os espaços de cogestão e de encontros anteriormente presentes, foram substituídos por condutas verticais, de pouca comunicação e uma práxis em construção no município[10]. Assim como nesta pesquisa, os gestores perceberam atravessamentos no planejamento durante a Covid-19. Cabe lembrar que uma pandemia se caracteriza como cenário de crise, em rápida evolução, no qual pesquisadores, gestores e profissionais de saúde estão constantemente descobrindo, aprendendo e contribuindo para ajustes dinâmicos nas políticas governamentais e isso se reflete como um vórtice de informações na prática dos gestores[21], sobretudo quando não há alinhamento entre os entes federativos, o que implica em relações mais frágeis, que atinge o cuidado[10].

PRE-PROOF

No processo de trabalho dos gestores da APS há gestão de recursos físicos, insumos, processos, pessoal e resultados, além de atuarem como mediadores das políticas públicas, afinal é por meio da gestão que se consolidam, em maior ou menor medida, os princípios do SUS e das políticas públicas de saúde. Durante a pandemia, esses gestores enfrentaram múltiplos atravessamentos, por se tratar a saúde como um espaço de "redes, tramas, disputas e tensões que estão sendo operadas no país diante da pandemia da Covid-19"[26:p.1]. Apesar dos atravessamentos mencionados pelos entrevistados os achados evidenciam que a gestão participativa e a experiência dos gestores com o planejamento das ações foram aspectos facilitadores.

Estudo realizado com gestores do SUS aborda que mesmo frente aos fatores limitantes enfrentados foi possível identificar aspectos mobilizadores, como a importância da solidariedade, da empatia e do compartilhamento de ações vivenciadas nos serviços de saúde durante a pandemia, aspectos fundamentais para o fortalecimento do compromisso firmado em defesa da vida, da população e do próprio sistema de saúde brasileiro[27].

Precarização das condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores da linha de frente

Nas entrevistas, os gestores destacaram que a pandemia exacerbou o adoecimento do trabalhador. No enfrentamento da Covid-19, parte do processo de trabalho do gestor foi gerir o adoecimento e o afastamento dos trabalhadores, conforme excertos:

> Então o funcionário afastava por dor na coluna, dor de cabeça, morre algum parente próximo, o cansaço mesmo, que a gente trabalhou de segunda a sábado, alguns profissionais até doze horas (...). Eu tenho que manter todas as outras organizações das unidades e muitas vezes...eu que trabalho em unidade grande, o RH [recursos humanos] diminuído por conta de atestado, falta, que às vezes tem profissional também que falta porque está dando apoio em outro local (Gerente 7).

> Então essa questão de direcionamento, de RH, eu acho que é um grande desafio, além da saúde do trabalhador. Então a gente percebe alguns profissionais adoecidos, os profissionais cansados, sobrecarregados (Gerente 2).

O trabalho, em maior ou menor grau gera impacto, no âmbito pessoal ou coletivo. Consiste naquilo que fazemos, como forma de atividade, que ocupa a maior parte da vida da

PRE-PROOF

maioria das pessoas[12]. Identifica-se que o adoecimento dos trabalhadores foi percebido como consequência de atuarem na linha de frente, do aumento da carga de trabalho gerado pela pandemia da Covid-19, mas também pelos sofrimentos relacionados à perda de familiares e colegas durante esse período.

Reforça-se que no trabalho em saúde "a atitude 'cuidadora' precisa se expandir para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde, de modo a considerar tanto o agente cuidador quanto o sujeito do cuidado."[19:p.198]. Parte importante do papel do gestor é cuidar de uma população, mas também daqueles que cuidam, conforme excertos:

> Sinceramente, lidar com planilha, com logística de insumo, de vacina, de (teste), isso é a nossa rotina, a gente sabe trabalhar, a gente sabe fazer. Se você pegar a minha equipe aqui e falar: "Nós vamos fazer isso agora. Vamos lá", a gente está vacinando aí mais de quinhentas pessoas por dia, nós vamos fazer. O difícil é fazer isso com pessoas tristes, com pessoas doentes, com pessoas adoecidas, esse é o maior desafio, fazer tudo que a gente está fazendo e ainda tendo que lidar com todo esse contexto do luto (Gerente 6).

> Refletindo também sobre a finitude mesmo da vida, a questão do luto, porque muitos funcionários também perderam parentes, inclusive eu perdi um cunhado de 47 anos para a Covid-19. Então isso tudo impacta de alguma forma no nosso comportamento, na nossa maneira de fazer as coisas. E ao mesmo tempo a gente sente impotência. Houve momentos, assim, de ter cansaço mental, fadiga. Então tudo isso impactou de alguma forma (Gerente 10).

Conforme lembram Dejours e colaboradores[12], o esforço exigido no trabalho não se limita a ordem intelectual, mas também ao físico e emocional, visto que os seres humanos não podem ser separados em partes físicas, intelectuais e emocionais distintas, embora seja possível distinguir, de certo modo, entre fadiga mental, física e emocional, a fadiga afeta a pessoa em sua totalidade.

Pesquisa realizada com trabalhadores da saúde belgas, em diversos cenários da atuação incluindo a APS, identificou que sintomas que afetam a saúde mental, estresse, fadiga, medo, infelicidade, desânimo, entre outros foram significativamente mais pronunciados durante a Covid-19, em comparação ao período prévio à pandemia[28]. O engajamento e apoio aos trabalhadores deve ser uma das prioridades dos gestores para o fortalecimento da APS em situações de pandemia, e envolve acesso ao cuidado e apoio apropriado à saúde mental[29].

Os achados desta pesquisa corroboram com a interpretação de estudo recente que destacou que a pandemia da Covid-19 afetou a saúde pública pela rápida disseminação do vírus, o que resultou em alteração abrupta nas práticas de cuidado nos serviços de saúde, impactou

PRE-PROOF

diretamente a saúde das equipes de atendimento devido à contaminação e enfermidade dos profissionais envolvidos no cuidado[30].

Os entrevistados relataram preocupação em relação a sobrecarga e adoecimento dos trabalhadores, para além do controle do quantitativo de pessoal, na perspectiva de fortalecimento da equipe, colaboração e cuidado desses trabalhadores:

> A gente percebe um certo adoecimento de alguns profissionais. Aqui na unidade a gente teve a perda de uma funcionária por Covid logo no comecinho da pandemia, e o quanto eu acho que o gerente tem esse papel de apoiar a equipe, de ir dando esse suporte para que os processos eles não parassem também (Gerente 2).

> (...) enquanto gestora, é a sensação de medo de todos os profissionais. Também, você tinha que dar um jeito de fazer a equipe estar segura, fazer tudo dentro do protocolo, para sentir essa segurança, de serem acolhidos, de eles conseguirem verbalizar, de a gente no final do dia, meio que se abraçar e falar: "vamos, que estamos indo no caminho certo." De encorajar um ao outro, porque no início parecia que, quando eu saí de casa, no primeiro dia de lockdown, eu mesma, eu tive a sensação de que eu estava indo para guerra. (Gerente 11).

Destaca-se que em levantamento realizado, sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde brasileiros no contexto da Covid-19, quando questionados sobre o ambiente de trabalho, pouco mais da metade, 55,9% se sentiram protegidos para não adoecerem de Covid-19, e, quase 60% referiram não ter recebido apoio institucional[22].

O subfinanciamento do SUS e a precarização das condições de trabalho já em curso antes mesmo da pandemia da Covid-19 podem ter contribuído para agravar as condições de saúde dos trabalhadores da APS e, por consequência, a qualidade do cuidado. Estudo no cenário nacional apontou que as fragilidades presentes nas condições do trabalho em saúde causaram tensões para os gestores do SUS, pois a vulnerabilidade diante do subfinanciamento do sistema, somada aos processos judiciais que os culpabilizam de necessidades não atendidas por causas sistêmicas, foi determinante para que alguns gestores solicitassem exoneração de seus cargos[27].

Fragilidades impostas pela pandemia: descaracterização do cuidado integral e longitudinal na APS

Para os gestores, a pandemia gerou aumento da demanda de trabalho na APS, visto que foi necessário manutenção do atendimento concomitantemente ao enfrentamento da Covid-19, equação que provocou, na percepção desses gestores, a diminuição da qualidade assistencial,

PRE-PROOF

com prejuízos às características da ESF, da APS, cuidado integral e longitudinal, transformando a APS em pronto-atendimento, conforme excertos:

> Olha, ela afetou diretamente o funcionamento da unidade como um todo, não foi só no meu trabalho, o meu trabalho de gerenciar ele continua sendo um trabalho de gerenciar um serviço de saúde, porém com uma diferença do que a gente perdeu mesmo algumas características da ESF, do cuidado, das linhas de cuidado (Gerente 6).

> Então o profissional que trabalha nessa área do ESF gosta dessa diferenciação, dessa aproximação e que hoje em dia não tem, a gente virou um mini PS [Pronto Socorro], queixa/conduta, queixa/conduta e as outras coisas a gente dando um jeitinho para não deixar uma população desassistida. Então eu acho que esses dois desafios: a descaracterização do serviço por conta da pandemia (Gerente 7).

Outras fragilidades decorreram da dificuldade de planejamento da alta demanda, insuficiência de recursos materiais e de pessoal, com insatisfação de usuários e trabalhadores, conforme excertos:

> Então, aumentou o número de ouvidorias e sai sempre para a gente responder (Gerente 1).

> Uma das coisas que dificulta muito para a gente é a falta de material, de insumo, de medicação, seja o que for, a falta sempre é um problema, porque da falta você acaba vendo uma escadinha de problemas, aí a falta gera um controle diferenciado, aí gera uma reclamação, que aí gera uma falta de assistência, que aí gera uma insatisfação, uma irritabilidade tanto do usuário quanto do funcionário, porque os dois lados acabam se estressando com essa falta. Isso, para o gestor, é horrível. Faltar qualquer tipo de insumo, medicação, material essencial é um problema, é um problemão (Gerente 6).

Compreende-se que a fadiga e o cansaço percebidos no trabalho decorrem, em certa medida, de se fazer algo que não estejam diretamente relacionados ao prazer que se deriva dele[12]. Nesse sentido, os gestores reconheceram na dinâmica do trabalho, não terem atendidas suas necessidades subjetivas, de sentirem-se realizados, com autoestima do que entregaram, gerando insatisfação para si e para os demais. Destaca-se que os impactos causados pela pandemia da Covid-19 na saúde física e mental dos profissionais de saúde decorreram do ambiente de trabalho e das condições pandêmicas. Embora as necessidades de saúde dos trabalhadores da linha de frente tenha sido uma preocupação dos gestores, houve falta de políticas relacionadas à saúde dos trabalhadores pela macrogestão[31].

E-PROOF

Os gestores também relataram dificuldades para gerir no contexto da pandemia, sobrecarga de processos, falta de experiência diante da crise, pelas excepcionalidades da Covid-19, pouco conhecimento técnico disponível a tempo para tomar decisões e persistência de cobranças de produtividade. A falta de materiais, a carga excessiva de trabalho foram elementos que contribuíram para a percepção de sofrimento, mas que extrapolam a governabilidade individual desses gestores. A gestão e a gerência são evocadas à objetividade, sobretudo nas avaliações quantitativas do trabalho, e, embora permita o crescimento da produtividade, compromete o espaço subjetivo da vida no trabalho, o que pode levar ao adoecimento[8]. Interpretação reforçada pelo excerto:

> É para falar a verdade? (...) Eu passei uma semana com a minha filha na UTI [Unidade de Tratamento Intensivo], minha filha de quatro anos, e recebi uma ligação assim "Se organiza porque o seu filômetro tem que estar no horário", e eu não tive problema com o filômetro (...) E eu lá UTI receber essa ligação "Se vira. Você está aí, mas o serviço não para", eu falei: "Meu Deus, eu sou um número. Eu sou um bonequinho no jogo". Então eu trato como ser humano o próximo, mas eu não posso exigir que alguém me trate igual? (Gerente 3).

No que se refere aos sentimentos de sofrimento, desafios percebidos pelos gestores, conforme explicitado no último excerto, foram de manifestação subjetiva relacionada ao trabalho na saúde durante a pandemia da Covid-19. Cabe lembrar que, quando há uma busca incessante que coloca em destaque o individualismo, a produtividade e a competitividade, o trabalho gera sofrimento, frustração e sentimento de injustiça, aspectos que contribuem para destruir a subjetividade e consequentemente, a saúde mental. Não há distinção entre o "ambiente de trabalho" e o "ambiente fora do trabalho", ou problemas que podem se restringir a esses dois espaços, pois o funcionamento psíquico é indissociável[8].

Na mesma direção dos achados, estudo[32] aponta que durante a pandemia os gestores focaram suas atenções para dar conta da saúde física da população, no combate ao agente infeccioso, e, as implicações para a saúde mental frequentemente não receberam a devida atenção, aspecto comum aos usuários e aos trabalhadores.

Os achados corroboram com uma pesquisa[33] que identificou elementos geradores de aumento da carga de trabalho de gestores na ESF, insuficiência de estrutura, materiais, financeiros e de pessoal, dificuldades no planejamento de demandas inesperadas, problemas com outras instâncias de gestão, cargas que se figuram como violência organizacional para o

PRE-PROOF

gestor do serviço, na interface com outras instâncias. Como consequência, houve dificuldade de se operacionalizar os atributos da APS como atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

Os resultados reforçam que os gestores da APS enfrentam inúmeros desafios para atender as necessidades de saúde dos usuários de um território, sobretudo naqueles atributos esperados nos serviços da APS, que em geral, são relacionadas a restrição acentuada do financiamento em saúde.

Reforça-se ainda que no caso brasileiro, a APS, desde 2016, sofre um processo acelerado de desconstrução de sua proposta original, com influências externas ao próprio campo da saúde, como o neoliberalismo econômico[34]. A percepção de perda da qualidade assistencial relatada pelos gestores, descaracterização dos princípios da APS, falta de recursos materiais, de profissionais, cobrança por produtividade, pode ser compreendida não apenas como consequência da pandemia de Covid-19, embora essa possa ter exacerbado, mas de um contexto mais amplo de desmonte do sistema de saúde.

Chama atenção o fato desses gestores não terem tematizado dificuldades decorrentes do aumento de iniquidades, pobreza, vulnerabilidades e comorbidades dos usuários com predisposição à Covid-19, considerando os determinantes sociais de saúde[2]. Após a pandemia, torna-se necessária a análise cuidadosa da organização dos sistemas de saúde, identificando fraquezas organizacionais para alcançar modelos de cuidado e de gestão em saúde mais integrados e resilientes[35]. No caso desta pesquisa, os aspectos objetivos da organização do trabalho em saúde afetaram as subjetividades, gerando sofrimento e adoecimento, percebidos pelos gestores e vivenciado por todos os trabalhadores.

Os achados permitiram identificar a relevância das ações dos gestores no enfrentamento da Covid-19, no sentido de assegurar a APS como porta de entrada da RAS, com oferta dos serviços durante a pandemia ressaltando o compromisso com a população e o SUS. Por meio dos relatos analisados foi possível compreender ações e preocupações decorrentes do trabalho para alcance do cuidado em saúde dos usuários e dos trabalhadores. Contudo, os desafios muitas vezes estavam relacionados à falta de inúmeros recursos, de quantitativo de pessoal, de sobrecarga, de cobranças de produtividade da alta gestão que impediram reverberar em segurança e qualidade assistencial, tanto para população como para os trabalhadores.

Embora os desafios destacados sejam provenientes de percepções individuais dos gestores, esses aspectos podem se relacionar às questões macroestruturais, como por exemplo,

PRE-PROOF

o neoliberalismo econômico e o subfinanciamento do SUS. Os achados desta pesquisa sinalizam a importância de políticas propositivas e antecipatórias às crises da magnitude da pandemia da Covid-19, sobretudo na perspectiva da gestão de pessoas e dos aspectos subjetivos, inerentes ao cuidado em saúde e à saúde dos trabalhadores.

Limitações da pesquisa podem estar relacionadas à pesquisa não refletir a totalidade de gerentes, que inseridos em outros contextos da APS, possam ter vivenciado a pandemia da Covid-19 de forma diversa, bem como a coleta de dados ser em momento específico da pandemia de Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu compreender o processo de trabalho de gestores da APS à luz do referencial da psicodinâmica, suas ações e percepções no contexto da pandemia de Covid-19.

Na percepção dos gestores, a responsabilidade de coordenar os serviços, concomitantemente ao atendimento das diversas necessidades de saúde, entre o prescrito e o efetivo. As ações realizadas e coordenadas pelos gestores envolveram uma trama de iniciativas, com necessidade constante de reformulação das ações dos serviços e definição de novos fluxos para atender as necessidades advindas da população.

Nesse processo, a democratização da gestão reconhecida como facilitador nem sempre foi possível, oscilando entre ações participativas e autocráticas. Os desafios percebidos pelos gestores, destacaram o adoecimento dos trabalhadores da linha de frente e a precarização das condições de trabalho. Em relação as fragilidades impostas pela pandemia, houve a descaracterização do cuidado realizado na APS, com prejuízos à integralidade e longitudinalidade do cuidado. Nesse sentido, os relatos produzidos pelos gestores nesta pesquisa evidenciam a necessidade da problematização do trabalho gestores durante a pandemia, reconhecimento dos seus esforços, produzir memórias e aprendizados que poderão contribuir para futuras emergências sanitárias, sociais e humanitárias.

REFERÊNCIAS

[1]Qureshi SM, Bookey-Bassett S, Purdy N, Greig MA, Kelly H, Neumann WP. Modelling the impacts of COVID-19 on nurse workload and quality of care using process simulation. PLoS One. 2022;17(10):e0275890. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275890.

PRE-PROOF

[2]Li D, Howe AC, Astier-Peña MP. Primary health care response in the management of pandemics: Learnings from the COVID-19 pandemic. Aten Primaria. 2021;53Suppl 1:102226. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102226.

[3]Silva CS, Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L (org). Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. Saúde Debate. 2018;42(spe1):452-56. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S131

[4]São Paulo. Secretarias. Saúde. Vigilância em Saúde. Doenças e Agravos. Coronavírus. Documentos Técnicos [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 06]. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=291766

[5]Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos ML de M, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde debate [Internet]. 2019;43(spe6):70–83. Available from: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606

[6]Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab educ saúde. 2020;18:e0024678. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246

[7]Mendes-Gonçalves RB. Prática de Saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres RCM, Santos L. Saúde, sociedade e história. São Paulo: Hucitec; 2017. p. 298-374.

[8]Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção [Internet]. 2004;14(3):27-34. Available from: https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmkqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf&lang=pt

[9]Dejours C. Trabalho vivo II. Trabalho e emancipação. 2ª edição. Volume 2. São Paulo: Editora Blucher; 2022.

[10]Rosa-Cómitre ACD, Campos AR, Silva FG da, Jandoso B, Rodrigues CRC, Campos GW de S. Processo de descaracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS, Campinas-SP, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023;28(12):3553–62. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06342023

[11]Noronha JC, Noronha GS, Pereira TR, Costa AM. Notas sobre o futuro do SUS: breve exame de caminhos e descaminhos trilhados em um horizonte de incertezas e desalentos. Ciênc saúde coletiva. 2018;23(6):2051–9. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05732018

[12]Dejours C, Deranty JP, Renault E, Smith NH. The return of work in critical theory self, society, politics. New York: Columbia University Press; 2018.

[13]Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(3):621-6. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007

[14]Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631.

PRE-PROOF

[15]São Paulo. Cidade. Secretaria Municipal de Saúde. COVID-19: As potencialidades de uma rede de atenção consolidada no enfrentamento da pandemia no Município de São Paulo [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 07]. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Potencialidades_da_RAS_na_COVID_19_julho_2020_20200820.pdf

[16]Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qual. 2017;5(7):1-12. Available from: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59

[17]Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Carta Circular nº1/2021- CONEP/SECNS/MS [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 06]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf

[18]Furlanetto DLC, Santos W, Scherer MDA, Cavalcante FV, Oliveira A, Oliveira KHD et al. Structure and responsiveness: are Primary Health Care Units prepared to face COVID-19? Saúde Debate. 2022;46(134):630-47. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213403

[19]Aciole GG, Pedro MJ. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. Saúde Debate. 2019;43(120):194-206. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015.

[20]Ludwig EFSB, Fracasso NV, Faggion RPA, Silva SVM, Silva LGC, Haddad MCFL. Pandemia da COVID-19: percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência aludida em mídia televisiva. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1). DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1258 e20201258

[21]The Lancet Infectious Diseases. The COVID-19 infodemic. Lancet Infect Dis. 2020 Aug;20(8):875. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30565-X.

[22]Machado MH, Campos F, Haddad AE, Santos Neto PM, Machado AV, Santana VGD, et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. Ciênc saúde coletiva. 2023;28(10):2773–84. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023

[23]Tannenbaum SI, Traylor AM, Thomas EJ, et al. Managing teamwork in the face of pandemic: evidence-based tips. BMJ Quality & Safety. 2021;30:59-63. DOI: doi:10.1136/bmjqs-2020-011447

[24]Datta P, Eiland L, Samson K, Donovan A, Anzalone AJ, McAdam-Marx C. Telemedicine and health access inequalities during the COVID-19 pandemic. J Glob Health. 2022;3;12:05051. DOI: 10.7189/jogh.12.05051

[25]Silva JAM, Mininel VA, Fernandes AH, Peduzzi M, Harrison R, Xyrichis A. Collective leadership to improve professional practice, healthcare outcomes and staff well-being. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022;10:CD013850. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD013850.pub2

PRE-PROOF

[26]Merhy EE, Bertussi DC, Santos MLM, Rosa NSF, Slomp Junior H, Seixas CT. Pandemia, Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Coletiva: composições e aberturas para mundos outros. Interface (Botucatu). 2022;26:e210491. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.210491

[27]Castro JL, Magnago C, Belisário SA, Ribeiro SS, França T, Pinto ICM. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. Saude soc [Internet]. 2023;32:e230491pt. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt

[28]Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, Cox B, Kaesemans G, Cloet M, et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. Int J Qual Health Care. 2021;20;33(1):mzaa158. DOI: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa158.

[29]Larkins SL, Allard NL, Burgess CP. Management of COVID-19 in the community and the role of primary care: how the pandemic has shone light on a fragmented health system. Med J Aust. 2022;6:217(Suppl 9):S3-S6. DOI: 10.5694/mja2.51721.

[30]Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev. enferm. UERJ. 2020;28:e49596. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596

[31]Barroso BIL, Silva CAA, Mascarenhas IL, Nogueira, LFZ, Ferreira WB, Araújo AB, Silva ACO. Continuing work in times of COVID-19: Protection measures in the workplace for health professionals. Work. 2023;76(3):941-51. DOI: 10.3233/WOR-220656

[32]Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze DAS, Neiva Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estud Psicol (Campinas). 2020;37:e200063. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0 275202037e200063

[33]Machado RR, Pires DEP, Trindade LL, Amadigi FR, Melo TAP, Mendes M. Management in the Family Health Strategy: workloads and structured institutional violence. Rev Bras Enferm. 2022; 75(3):e20220071. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0071

[34]Carvalho SR. Sobre pandemias, ciência(s) e cuidado: desafios da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde (SUS) para a invenção de uma vida outra. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2022;26:e210680. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.210680

[35]Plagg B, Piccoliori G, Oschmann J, Engl A, Eisendle K. Primary Health Care and Hospital Management During COVID-19: Lessons from Lombardy. Risk Manag Healthc Policy. 2021;24;14:3987-92. DOI: https://doi.org/10.2147/RMHP.S315880.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

PRE-PROOF

PROCESSO DE TRABALHO DE GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Submetido em: 31/1/2024

Aceito em: 1/11/2024

Publicado em: 15/4/2025

Contribuições dos autores:

Roberta Silva Apparecido: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Ágatha Scarpa: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Vivian Aline Mininel: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Daniella Rosaly Leite: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Obtenção de financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Validação de dados e experimentos, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Autor correspondente:

Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

R. Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino - São Paulo/SP, Brasil. CEP: 04024-002

geisacole@gmail.com

Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

PRE-PROOF