



diálogo sobre políticas
para resiliência e bem-estar
dos profissionais de saúde

Relatório Final

REALIZAÇÃO





diálogo sobre
políticas para
resiliência e
bem-estar dos
profissionais
de saúde

REALIZAÇÃO



ficha técnica

Realização

Synergos

Silvia Morais, Diretora para a América Latina
Daniela Weiers, Gerente de Operações do Synergos Brasil
Daniel Domagala, Consultor

FGVsaúde

Ana Maria Malik, Coordenadora
Alberto Ogata, Pesquisador associado
Paula Camargo, Consultora

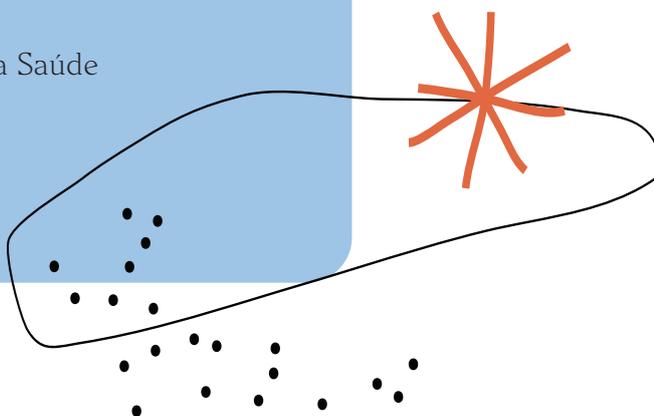
Johnson & Johnson

Regiane Soccol, Gerente Sênior de Impacto Global
Comunitário na América Latina
Ewerton Nunes, Gerente de Impacto Global Comunitário
no Brasil
Vitor Castro, Relações Governamentais e Políticas
Públicas
Tania Yuba, Gerente de Economia da Saúde

Projeto gráfico

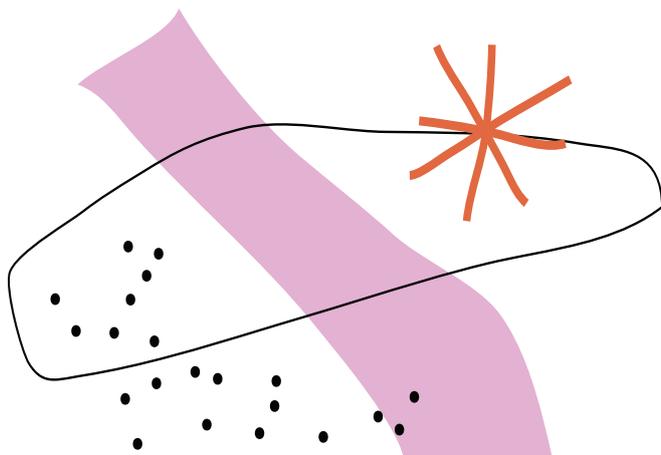
Marina Castilho

MAIO/2023





diálogo sobre políticas
para resiliência e bem-estar
dos profissionais de saúde



sumário

08

Apresentação

10

Agradecimentos

12

Introdução

15

Resiliência nos Profissionais da Linha de Frente da Saúde: um panorama dos desafios e das políticas de desenvolvimento

29

Revisão da Literatura

53

Recomendações de Políticas para Resiliência e Bem-estar dos Profissionais de Saúde

apresentação

O Diálogo sobre Políticas para Resiliência e Bem-estar dos Profissionais da Saúde é uma iniciativa conjunta do Synergos Brasil, FGVsaúde e Johnson & Johnson. Nos unimos para contribuir com o fortalecimento e valorização dos profissionais da linha de frente da saúde, que são essenciais para a qualidade do atendimento da população brasileira.

A pandemia de COVID-19 tornou ainda mais evidente que esses profissionais também precisam de cuidados e que é preciso um esforço multissetorial para identificar problemas e buscar soluções. Com esta união demos um primeiro passo para colocar esse tema na agenda do setor e consideramos nessa iniciativa alguns valores importantes para nós:

- Buscamos fazer esse documento de forma conjunta com outras organizações que atuam na área de saúde direta ou indiretamente, com a participação de representantes dos profissionais de saúde, entendendo que a busca de soluções e compreensão dos problemas requerem múltiplos saberes e pontos de vista;
- Promovemos um processo construtivo orientado pelo diálogo e pela colaboração, ampliando assim a criatividade e o engajamento com o tema e, conseqüentemente, a qualidade do produto final;
- Pensamos na partilha do que foi construído, por acreditarmos que o conhecimento gerado deve ser compartilhado e inspirar outras organizações a implementar ou avançar as ideias aqui propostas.

Esse documento é, portanto, fruto de um evento realizado em março de 2023 que contou com a participação de 22 instituições de referência das diversas partes do sistema de saúde, como representantes dos profissionais da área de saúde, instituições de governo, sociedade civil, iniciativa privada, academia e organismos internacionais.

Com esse trabalho, queremos lançar para a sociedade em geral uma reflexão para o campo de saúde e oferecer um conjunto de recomendações que inspirem as distintas instituições existentes a tratar o assunto.

Para isso, esse Relatório oferece um panorama sobre os impactos na saúde dos profissionais da linha de frente da saúde, uma revisão da literatura científica atual para subsidiar a reflexão e um conjunto de recomendações para abrir o debate e inspirar engajamento e ações.

boa leitura!

agradecimentos

Nossos sinceros agradecimentos aos participantes da oficina de elaboração de recomendações que contribuíram com grande dedicação e de forma voluntária com suas ideias e experiências para elaborar estas recomendações.

ALESSANDRO CHAGAS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

CASSIO IDE, Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE)

CECILIA SETTI, Instituto Veredas

DALTON TRIA CUSCIANO, Fundacentro

DANIELA MIORI PASCON, FACENS

ERICA CHAGAS, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)

EVELYN TIBURZIO, Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP)

FERNANDO DA SILVA FARACO, Institute for Healthcare Improvement (IHI)

FERNANDO TORELLY, Associação Voluntários da Saúde

FLÁVIA VIANNA, Pacto Global da ONU no Brasil

FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU, Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS)

HAROLDO PONTES, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

JACILDO DE SIQUEIRA PINHO, Comissão Intersetorial do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT-CNS)

JAMES FRANCISCO PEDRO DOS SANTOS, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)

KATIA AUDI CURSI, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

LUCIANA BARRANCOS, Instituto Cactus

LUIS PILAN, Hospital Israelita Albert Einstein



MARCELO FROTA BENVENUTI,
Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP)

MARIA APARECIDA NOVAES,
Coordenadoria de Recursos Humanos da
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

MARIO BONCIANI, Sindicato dos
Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado
de São Paulo (SindSaúde SP)

PATRÍCIA CANTO RIBEIRO, Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz)

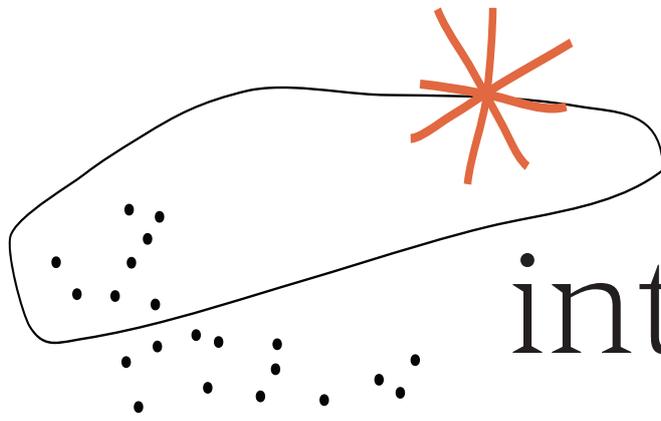
RAQUEL BARROS, FACENS

RODRIGO LEITE, Instituto de Pesquisa e
Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS)

THAIS JUNQUEIRA, Umane



Nosso agradecimento aos professores Ana Maria Malik e Alberto Ogata pela sistematização das recomendações e às facilitadoras Carolina Grinover Kipnis, Laura Deckers, May Mascioli, Paula Camargo e Rosane Santiago pela facilitação e registro das discussões da oficina. Agradecemos também à professora Cláudia Araújo da COPPEAD-UFRJ pela apresentação de pesquisa e revisão bibliográfica sobre o tema aos participantes da oficina.



introdução

Os sistemas públicos de saúde de acesso universal têm por objetivo oferecer serviços conforme a necessidade dos indivíduos e da sociedade. Para atingir este objetivo, as/os profissionais que atuam nestes sistemas têm um papel fundamental. A área de saúde é reconhecidamente definida por pessoas cuidando de pessoas. O presente documento visa a discutir os aspectos relacionados ao bem-estar e à saúde desta(e)s profissionais e caminhos para desenhar políticas que as/os apoiem e as/os tornem mais resilientes diante dos desafios cotidianos.

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, o país se mobiliza para alcançar a cobertura universal de saúde. O SUS é financiado basicamente pelos impostos e os serviços assistenciais são gratuitos no local da prestação. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios e do Distrito Federal devem ser de, anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde; aos estados cabem 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Estes recursos são utilizados para remunerar as/os profissionais, mantê-las(os) atualizados e cuidar de sua saúde. Além disso, devem possibilitar investimentos em infraestrutura e equipamentos, e adquirir medicamentos e demais produtos para a saúde.

A gestão central do sistema é exercida pelo Ministério da Saúde, que também coordena políticas de alimentação e nutrição, sistemas de vigilância sanitária e epidemiológica, redes de laboratório e serviços de alta complexidade, além do planejamento estratégico nacional. Os três níveis de governo (incluindo estados e municípios), porém, são independentes, apresentando comando único em cada um deles. Na legislação do SUS ainda está contemplado o controle social, representado também em cada um dos níveis de governo, por meio de conselhos (nacional, estaduais e regionais) compostos por governo, trabalhadores e população. Isto torna a governança do SUS extremamente complexa, dependente do diálogo e de visões compartilhadas de saúde, por todas as 440 regiões de saúde, instituídas e distribuídas em uma organização federativa com autoridade compartilhada entre a União, estados e municípios.

Um dos pilares do SUS é a atenção básica à saúde (ABS) baseada na atenção primária,

definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como “um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A atenção primária é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social”.

No âmbito do SUS, ainda tem lugar (conforme o artigo 199 da Lei 8.080/1990) o setor privado. O chamado sistema de saúde suplementar abrange entre 25% e 30% da população. Certamente não é a maior parte dos brasileiros, mas os mais de 50 milhões de beneficiários correspondem à população de diversos países, tornando este mercado uma força econômica, nada desprezível.

A maioria dos contratos firmados com as operadoras é empresarial, ou seja, feito por empresas para seus empregados. No entanto, há um contingente não desprezível de planos individuais e outro, cada vez maior, de pseudo empresariais. A cobertura dos beneficiários é realizada por meio de cerca de 700 operadoras de saúde, reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que por vezes controlam seus próprios serviços ou contratam aquilo de que necessitam junto a serviços públicos ou privados de saúde.

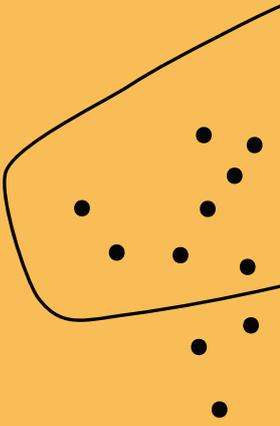
O sistema de saúde brasileiro responsável, segundo a Constituição, pelos mais de 200 milhões de brasileiros, diferentemente

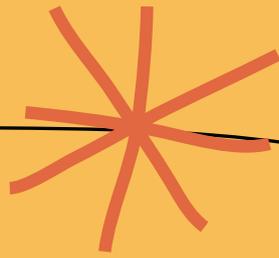
dos demais países com sistema público de cobertura universal, apresenta maior parte do seu orçamento destinado à saúde voltado ao setor privado (52% x 48%). Como o SUS faz muito mais que assistência para toda a população, desenvolvendo, fabricando e aplicando vacinas, realizando vigilância sanitária e epidemiológica, definindo e implantando campanhas de educação comunitária, entre outras atividades, o orçamento é claramente insuficiente para tudo, independente do ordenamento jurídico. Basicamente, apenas a assistência é dividida entre os setores público e privado.

Entre as definições de prioridades orçamentárias, os trabalhadores de saúde respondem por uma alta percentagem de recursos utilizados. Embora pudessem ser definidos como investimento, os recursos despendidos com os recursos humanos são vistos como custeio e há limites legais para sua remuneração direta. Neste contexto, é importante considerar os aspectos relacionados à educação, à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores que atuam nos setores público e privado do SUS.

Considerando-se o papel central dos profissionais para o bom funcionamento dos sistemas de saúde, esta publicação apresenta um ensaio da Professora Gabriela Lotta sobre a resiliência dos profissionais da linha de frente e uma revisão da literatura científica sobre o tema realizado pela Marcella Abunahman que servirão como subsídios para os debates do workshop.

Ana Maria Malik
Alberto José Niituma Ogata



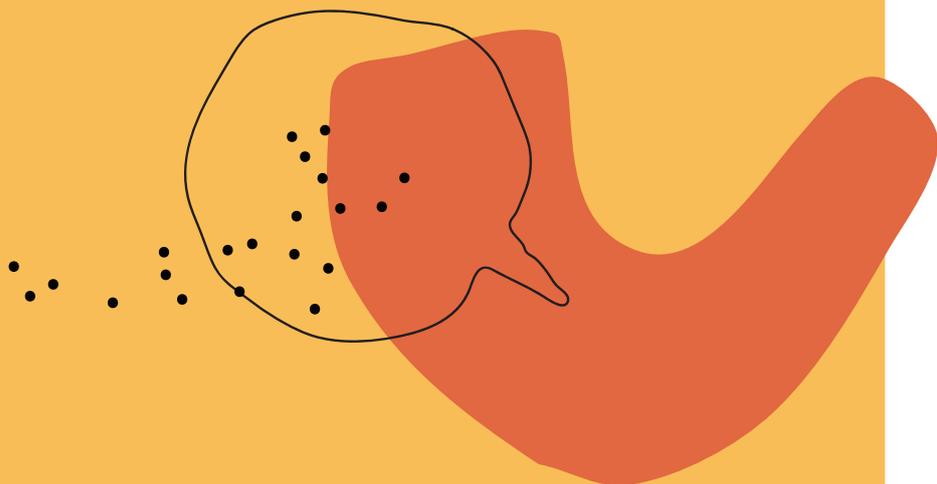


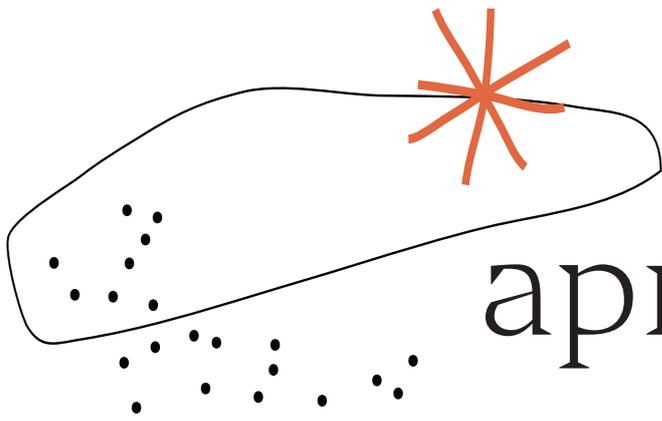
∴ ∴ ∴ ∴ ∴ resiliência nos
profissionais da
linha de frente
da saúde: um
panorama dos
desafios e das
políticas de
desenvolvimento

Gabriela Lotta

Gabriela Spanghero Lotta

Professora e pesquisadora de Administração Pública e Governo da Fundação Getulio Vargas (FGV), onde também coordena o Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Doutora em Ciência Política pela USP, mestre e graduada em administração pública pela FGV. Docente da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). É pesquisadora do Centro de Estudos da Metrópole (CEM) e pesquisadora afiliada no Brazil.Lab da Universidade de Princeton. Em 2021 foi nomeada como uma das 100 acadêmicas mais influentes do mundo na área de governo pela organização Apolitical.





apresentação

O objetivo deste documento é apresentar um panorama sobre os impactos na saúde e bem-estar dos profissionais da linha de frente da saúde e as estratégias de resiliência para enfrentamento dessas questões. Para tanto, em primeiro lugar apresentaremos o contexto de trabalho dos profissionais da linha de frente e como as características desse contexto podem gerar desafios para realização de seu trabalho.

Em seguida, discutiremos o conceito de resiliência, sua importância e quais são os condicionantes para que ela exista. O texto então apresentará algumas medidas de gestão que seriam centrais para gerar resiliência dos profissionais da linha de frente da saúde.

a linha de frente da saúde

O trabalho dos profissionais da linha de frente da saúde é marcado por diversas dificuldades e desafios muitas vezes invisíveis. A linha de frente é altamente imprevisível e potencialmente estressante, em geral caracterizada por uma falta de recursos, um excesso de pressão e necessidade de decisões rápidas e em constantes mudanças. A linha de frente é o “lugar do encontro”, onde os profissionais encontram usuários dos serviços (clientes) e devem transformar suas demandas em ações e decisões. Essa natureza interativa do encontro gera muitas incertezas, imprevisibilidades e necessidade de adaptação, afinal, o profissional nunca sabe como o cliente se comportará, como reagirá às suas decisões e deverá tomar decisões de maneira reativa sob pressão do tempo – que, no caso da saúde, pode muitas vezes impactar na vida ou morte dos usuários.

O trabalho da linha de frente é marcado ainda por vários paradoxos. Isso porque, por um lado, é um trabalho essencial para que o serviço exista. Ele constrói a imagem cotidiana das organizações, já que são as pessoas com quem os clientes possuem contato direto. Por outro lado, em geral, o trabalho da linha de frente é pouco

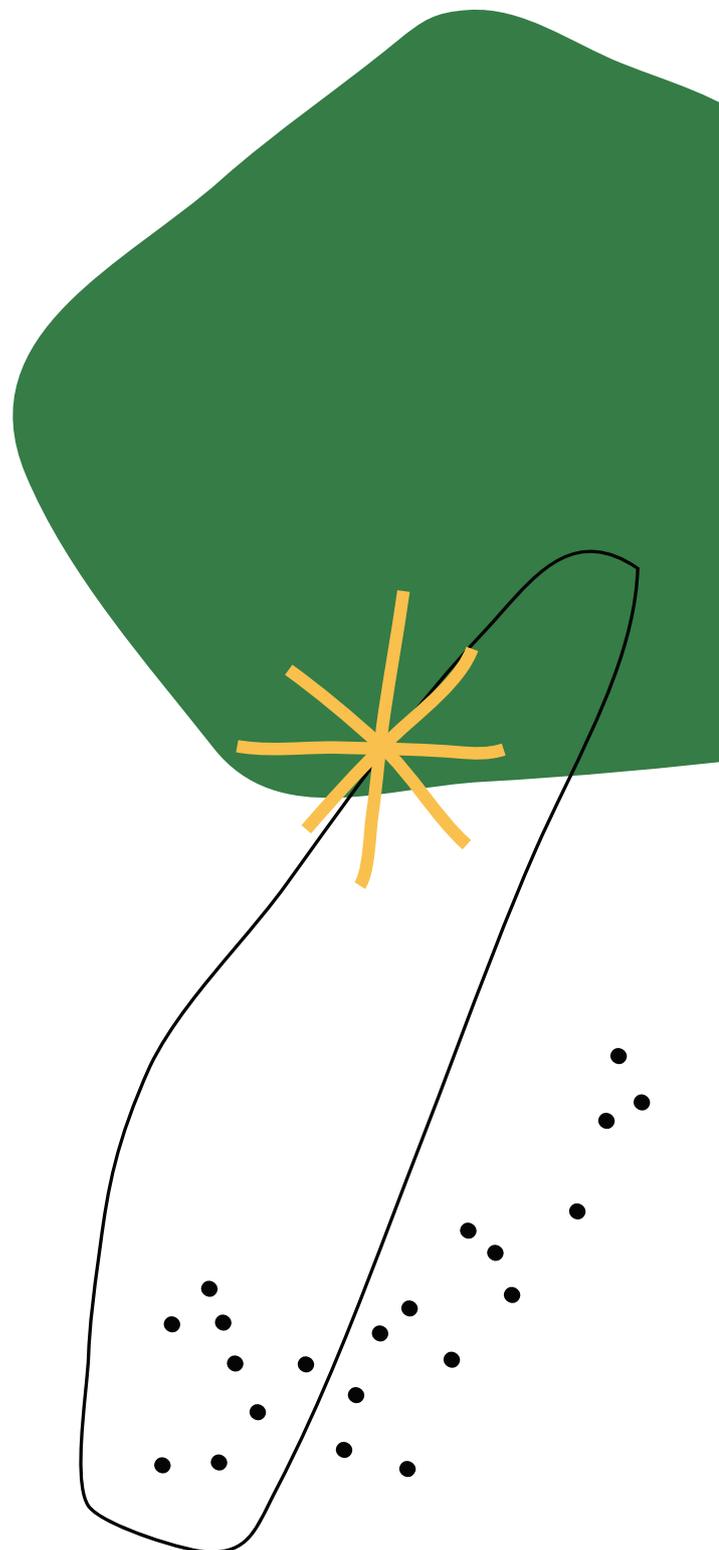
valorizado e muitos dos profissionais que o desempenham recebem os menores salários das organizações onde trabalham – além de terem menos formação, valorização e, em alguns casos, profissionalização. Se somam a estes paradoxos uma dupla pressão que opera em sentidos opostos. Por um lado, profissionais da linha de frente são pressionados pelas organizações para cumprirem metas de produtividade, tempo, eficiência e responsividade. Por outro lado, os clientes esperam destes mesmos profissionais mais atenção, personalização, humanização e mais tempo. Para lidar com estas pressões, os profissionais desenvolvem sistemas de enfrentamento – denominados conceitualmente de *coping* – que se tornam estratégias cotidianas de sobrevivência. São exemplos de *coping* a priorização de casos mais fáceis, o enviesamento na seleção de casos, a despersonalização ou humanização do serviço, entre outros.

Embora os profissionais desenvolvam estratégias de enfrentamento à pressão, diversos estudos vão mostrar que o trabalho da linha de frente gera diversas consequências aos profissionais que executam os serviços, mesmo em

situações de normalidade (sem crises). Por exemplo, o trabalho na linha de frente é fortemente associado a questões como *burnout*, estresse, pressão emocional e problemas de saúde mental. Também há maior absenteísmo e rotatividade entre os profissionais que atuam na linha de frente. Além disso, estes profissionais podem acabar se afastando dos clientes e perdendo sua capacidade de gerar serviços personalizados e humanizados. Especialmente, na medida em que essas condições diminuem motivação e engajamento dos profissionais.

Todas essas questões geram profundas consequências para os serviços (como diminuição de produtividade, eficiência e efetividade) e para os usuários (como a falta de empatia e de acesso). Elas ficaram ainda mais visíveis durante a pandemia de Covid-19, na qual os profissionais da saúde tiveram um papel fundamental, mas foram diretamente afetados. As pesquisas sobre a pandemia mostraram, por exemplo, a alta letalidade destes profissionais; o aumento de crises de ansiedade e diversos problemas de saúde mental; fadiga física e emocional; absenteísmo e rotatividade.

Como se pode perceber, as características da linha de frente da saúde – mesmo em tempos de normalidade – são bastante desafiadoras e têm diversas implicações possíveis na saúde e bem-estar dos profissionais. Mas as pesquisas também mostram que o enfrentamento a esses vários desafios está diretamente relacionado à capacidade de desenvolvimento de resiliência nos profissionais da linha de frente da saúde.



resiliência na linha de frente

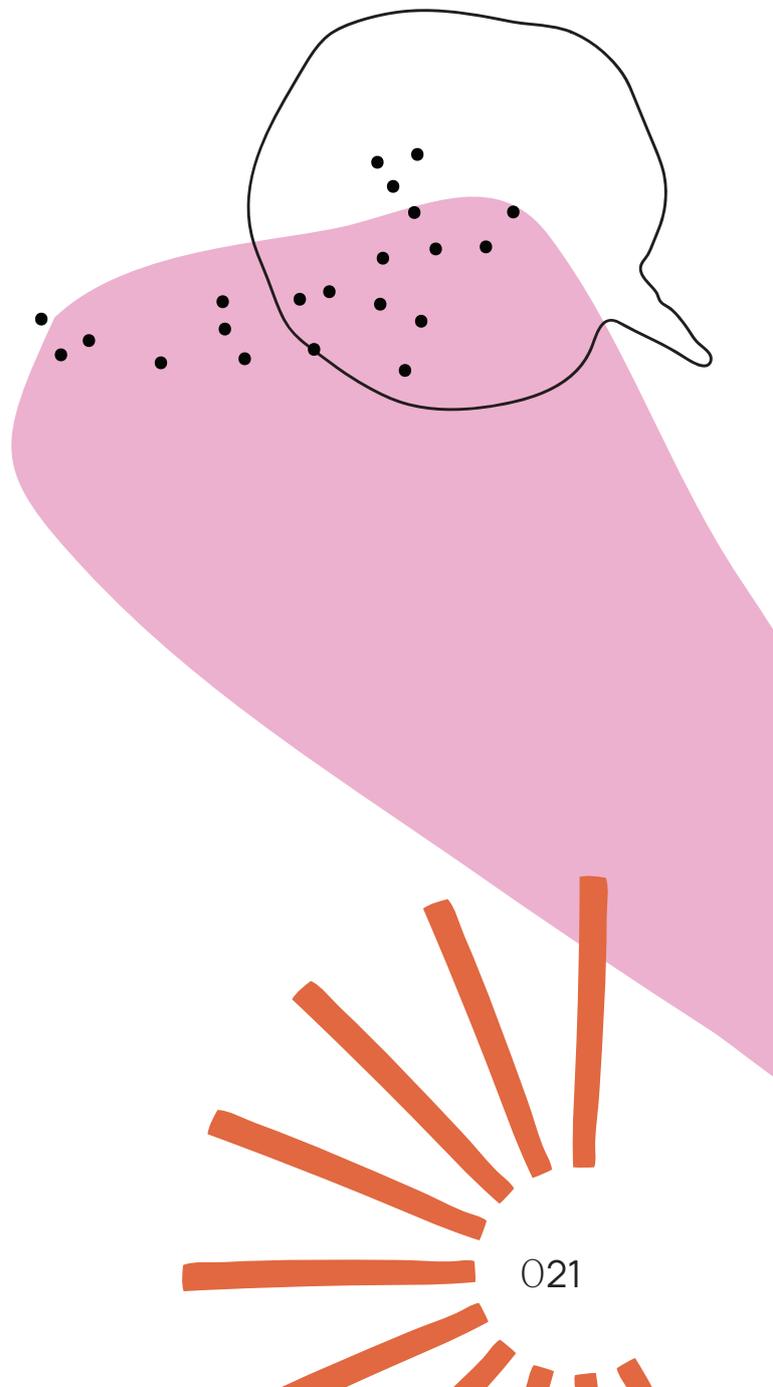
A resiliência é definida como a capacidade de recuperação e adaptação dos indivíduos e organizações frente a situações de crise e mudança, que permitam, não apenas retornar às condições originais, mas também criar novas formas de organização e desenvolver oportunidades. A resiliência é um fator diretamente associado ao sucesso das organizações e dos serviços e foi um dos fatores centrais para explicar a diversidade nas respostas dos países à crise da Covid-19.

A resiliência pode se apresentar tanto no nível dos sistemas (como saúde, por exemplo), como nas organizações (hospitais e clínicas, por exemplo) e nos indivíduos (os profissionais da saúde). Neste texto abordaremos apenas esse último aspecto, embora considerando que a resiliência individual é uma condição importante para gerar resiliência organizacional. E, ao mesmo tempo, a resiliência individual depende de decisões e políticas organizacionais. Tendo como base a resiliência no nível dos indivíduos, os estudos mostram que ela é evidenciada pela capacidade destes de se adaptarem às novas situações em

contextos de crise e imprevisibilidade. Isso significa que os profissionais da linha de frente, dada a natureza de seu trabalho, demandam de muita resiliência para continuarem trabalhando sem que isso afete seu bem-estar e saúde mental (mesmo em tempos de normalidade). A resiliência demanda capacidade adaptativa que, por sua vez, está relacionada a habilidades cognitivas, emocionais, comportamentais e relacionais. Neste sentido, a geração de resiliência depende de elementos de ordem psicológica, cognitiva comportamental e social.

Assim, por exemplo, a segurança psicológica (o quanto as pessoas percebem que seu ambiente de trabalho é propício e seguro para assumirem riscos) é um aspecto fundamental para desenvolvimento de resiliência. Mas ela também depende dos profissionais se sentirem pertencendo a um coletivo (capital social) e terem alinhamento cognitivo à organização onde trabalham. Também é importante que os profissionais atuem num ambiente de trabalho saudável e onde se sintam valorizados (pelos pares, pelas chefias e pelos clientes). Além disso, os profissionais precisam se sentir seguros

da sua decisão – tanto por terem segurança em relação aos conhecimentos que detêm, como pela flexibilidade necessária para decidirem e ainda pelo suporte que recebem para tomarem decisões. A dimensão de acesso a recursos também é fundamental para desenvolver resiliência, na medida em que os profissionais devem sentir que terão acesso aos recursos (materiais, econômicos e informacionais) necessários para seu trabalho. A gestão da sobrecarga de trabalho e dos recursos necessários para enfrentar essa sobrecarga é outro aspecto fundamental para resiliência. Por fim, a participação em processos decisórios e a valorização do trabalho são outros elementos importantes para resiliência. Como dito, embora estes elementos impactem no nível dos indivíduos, eles podem ser estimulados ou gerenciados pelas organizações. Assim, embora a resiliência analisada aqui esteja nos indivíduos, seu desenvolvimento é de responsabilidade organizacional e demanda de políticas de gestão de recursos humanos.



políticas e estratégias para aumentar resiliência

A literatura mostra que o aumento da resiliência dos profissionais da linha de frente pode ser feito por diversas ações que focam desde o nível dos indivíduos, dos pares, das equipes até da própria organização. Estas ações, tenham o foco que tiverem, devem ser pensadas numa lógica de política de recursos humanos que combine diferentes medidas. Além disso, estas medidas devem ser pensadas de forma preventiva e não apenas reativa, ou seja, elas devem compor uma estratégia cotidiana e de longo prazo para gerar resiliência necessária para enfrentar, tanto a rotina, como os momentos de crise.

A seguir apresentamos algumas medidas centrais numa lógica de política de recursos humanos que podem desenvolver resiliência nos indivíduos. Como se poderá notar, várias delas possuem ações similares e que podem, portanto, ser integradas em uma mesma política.

Aumentar a segurança psicológica dos profissionais: desenvolver atividades de suporte emocional (como grupos, rodas de conversa terapia etc.); criar canais seguros para denúncia e ajuda em caso de assédio no trabalho; fazer pesquisas e diagnósticos periódicos para analisar saúde mental dos profissionais; criar espaços de compartilhamento dos desafios e do sofrimento; criar espaços de reflexão sobre as práticas cotidianas e sobre os desafios da interação com usuários.

Criar estratégias de engajamento e senso de pertencimento: desenvolver e disseminar mensagens que deixem claro quais os princípios e diretrizes da organização e o que se espera dos profissionais da linha de frente; criar ações de parceria e compartilhamento entre equipes para construir senso geral de pertencimento; criar espaços de socialização, troca e participação que aumentem o engajamento e senso de coletivo.

Investir em programas de articulação e parcerias: desenvolver estratégias de conversa e compartilhamento de situações entre equipes; desenvolver momentos de integração intra e entre equipes; criar sistemas de compartilhamento de experiências; focar em ações menos competitivas e mais integrativas de gestão de pessoas; criar canais formais e informais de integração.

Criar procedimentos flexíveis e adaptáveis, que estimulem criatividade: minimizar o foco no controle de procedimentos e aumentar o foco no controle de resultados; criar sistemas de mensuração e avaliação com base em resultados; criar sistemas de aprendizado organizacional onde profissionais compartilhem suas decisões criativas e aprendam mutuamente com elas; pensar a flexibilidade necessária dos protocolos e procedimentos estimulando uma criatividade benéfica aos resultados.

Profissionalizar e capacitar profissionais da linha de frente: criar programas de formação (entrada no serviço) e de educação continuada (permanente) voltados à formação de uma identidade profissional, ao desenvolvimento de competências alinhadas ao trabalho; ao desenvolvimento de habilidades adaptativas, de criatividade e improviso vinculados aos resultados desejados; criar instrumentos de disseminação de informação que forneçam informações adequadas e rápidas aos profissionais (por exemplo, cartilhas, manuais, sites ou mesmo um disque-dúvidas).

Disponibilizar recursos necessários para melhor tomada de decisão: disponibilizar recursos (como EPI, medicamentos, equipamentos, distribuição de pessoal e outros) para que os profissionais se sintam amparados; disponibilizar as informações necessárias para uma boa tomada de decisão (diminuindo *gaps* informacionais, tirando dúvidas, enfrentando eventuais *fake news* etc.).

Gerenciar as decisões: desenvolver e disseminar estratégias e planos claros que direcionem a tomada de decisão dos profissionais (ex: diretrizes, valores, resultados esperados); diminuir as decisões desnecessárias na linha de frente (ex: centralizar decisões que possam sobrecarregar ou onerar os profissionais da linha de frente); analisar criticamente quais protocolos devem ser mais rígidos (diminuindo decisões desnecessárias) e quais devem ser mais flexíveis (para aumentar adaptação) a partir de uma escuta ativa dos profissionais da linha de frente; ensinar, estimular e dar suporte aos improvisos e criatividade que sejam necessários; criar instrumentos de compartilhamento de decisões que diminuam o sentimento de solidão e sobrecarga nas decisões da linha de frente estimulando a decisão coletiva e o trabalho em equipe.

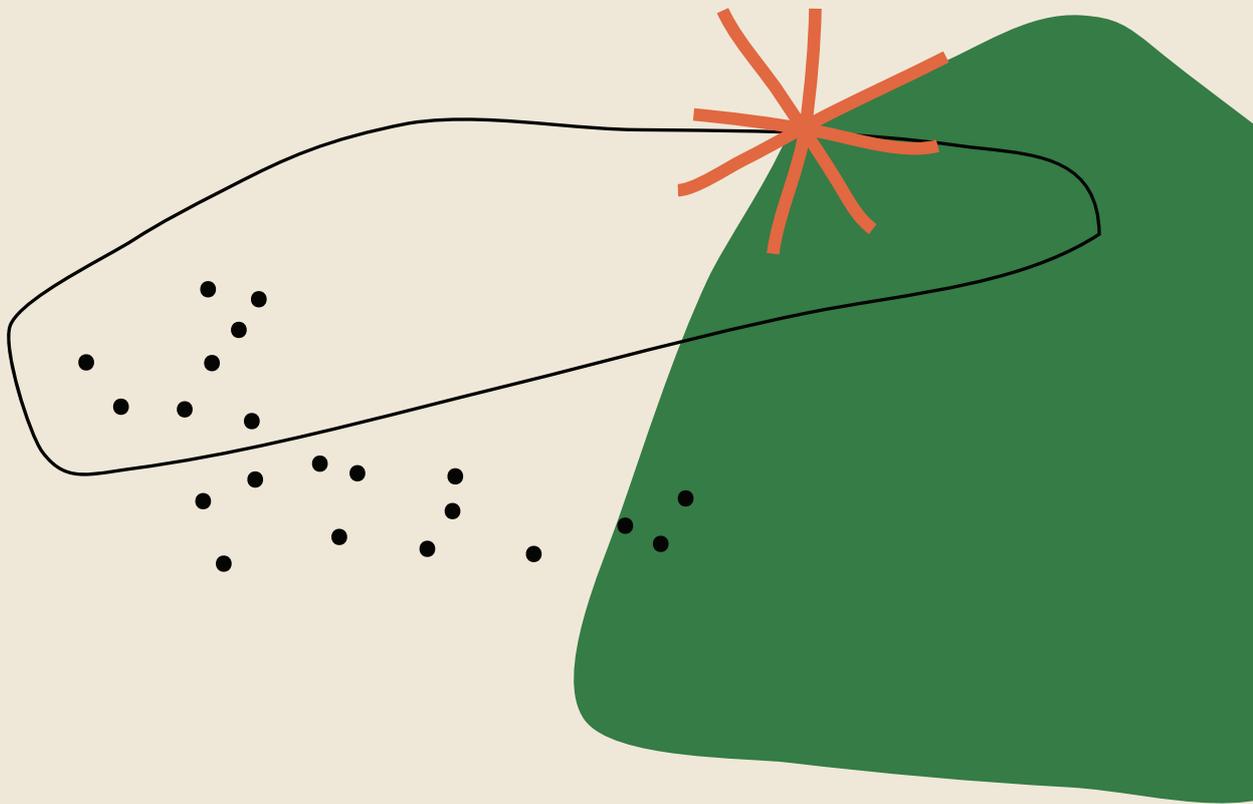
Criar clima organizacional de colaboração e participação: criar espaços de tomada de decisão coletiva (como grupos de trabalho, comitês, conselhos, etc.); fortalecer os espaços de escuta dos profissionais (como ouvidorias e corregedorias); criar um clima que favoreça colaboração (como sistemas de compartilhamento de experiências, atividades coletivas, socialização permanente, etc.).

Investir em processos decisórios e cultura organizacional que valorizem os profissionais da linha de frente:

criar espaços de escuta; valorizar os profissionais em termos salariais e de programas de bonificação; criar instrumentos de valorização de bons resultados alcançados (que podem ser financeiros, mas também podem ser simbólicos); criar programas de reconhecimento dos profissionais etc.

Como mencionado, estas várias ações demandam uma política de gestão de pessoas comprometida com a valorização da linha de frente e com desenvolvimento de resiliência nestes profissionais. Dessa forma, as ações devem ser pensadas de forma integrada e devem ser adaptadas às características organizacionais.

De qualquer forma, como também apontado, os estudos vão mostrar que, em momentos em que a resiliência é mais demandada (como durante a pandemia de Covid-19), organizações que mais se prepararam preventivamente gerando políticas de desenvolvimento de resiliência foram as que mais conseguiram se adaptar ao contexto e não sobrecarregar os profissionais, resguardando sua saúde física e mental. É neste sentido que as medidas aqui apontadas foram pensadas.



referências bibliográficas

Akgün, K.M., Collett, D., Feder, S.L., Shamas, T. and Schulman-Green, D. (2020), "Sustaining frontline ICU healthcare workers during the COVID-19 pandemic and beyond", *Heart and Lung*, Vol. 49 No. 4, pp. 346-347.

Albott, C.S., Wozniak, J.R., McGlinch, B.P., Wall, M.H., Gold, B.S. and Vinogradov, S. (2020), "Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic", *Anesthesia and Analgesia*, Vol. 131 No. 1, pp. 43-54, doi: 10.1213/ANE.0000000000004912.

Aldrich, D. P. (2012). *Building resilience: Social capital in post-disaster recovery*. University of Chicago Press.

Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. (2015). Social capital and community resilience. *American behavioral scientist*, 59(2), 254-269.

Aligica, P. D., & Tarko, V. (2014). Institutional resilience and economic systems: lessons from Elinor Ostrom's work. *Comparative Economic Studies*, 56(1), 52-76.

Araujo, C., Siqueira, M. and Amaral, L. (2022), "Resilience of Brazilian health-care professionals during the pandemic", *International Journal of Quality and Service Sciences*, Vol. 14 No. 3, pp. 383-401. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-08-2021-0111>

Azizi, M.R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J. and Naemi, R. (2021), "Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: a systematic narrative review approach", *Heliyon*, Vol. 7 No. 6, p. e07233, doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07233.

Bahar, A., Koçak, H.S., Samancıoğlu Bağlama, S. and Çuhadar, D. (2020), "Can psychological resilience protect the mental health of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic period?", *Dubai Medical Journal*, Vol. 3 No. 4, pp. 133-139, doi: 10.1159/000510264.

Boin, A., Comfort, L. K., & Demchak, C. C. (2010). *The rise of resilience. Designing resilience: Preparing for extreme events*, 1.

Brunetto, Y., Xerri, M., Trincherò, E., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., & Borgonovi, E. (2016). Public-private sector comparisons of nurses' work harassment using SET: Italy and Australia. *Public Management Review*, 18(10), 1479-1503.

Bryce, C., Ring, P., Ashby, S., & Wardman, J. K. (2020). Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 880-887.

Cox, R.H., Dickson, D. and Marier, P. (2021), "Resistance, innovation and improvisation: comparing the responses of nursing home workers to the COVID-19 pandemic in Canada and the United States", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, Vol. 23 No. 1, pp. 41-50, doi: 10.1080/13876988.2020.1846994.

Duit, A., Galaz, V., Eckerberg, K., & Ebbesson, J. (2010). Governance, complexity, and resilience. *Global environmental change*, 20(3), 363-368.

Duit, A. (2016). Resilience thinking: Lessons for public administration. *Public Administration*, 94(2), 364-380.

Gofen, A., & Lotta, G. (2021). Street-level bureaucrats at the forefront of pandemic response: A comparative perspective. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 23(1), 3-15.

Jackson, D., Firtko, A. and Edenborough, M. (2007), "Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review". *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 60 No. 1, pp. 1-9, doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x.

Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9.

Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E., & Lengnick-Hall, M. L. (2011). Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. *Human resource management review*, 21(3), 243-255.

Lotta, G., Fernandez, M., & Corrêa, M. (2021). The vulnerabilities of the Brazilian health workforce during health emergencies: Analysing personal feelings, access to resources and work dynamics during the COVID-19 pandemic. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 42-57.

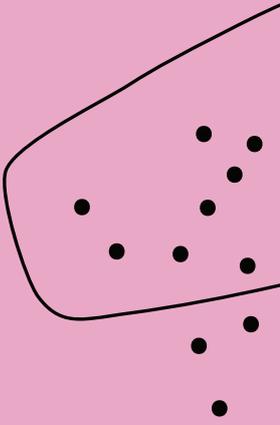
Mustafa, S., Zhang, Y., Zibwowa, Z., Seifeldin, R., Ako-Egbe, L., McDarby, G., Kelley, E. and Saikat, S. (2021), "COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective", *Health Policy and Planning*, pp. 1-14, doi: 10.1093/heapol/czab089.

Ornell, F., Halpern, S.C., Kessler, F.H.P. and Narvaez, J. C. D M. (2020), "The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals", *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 36 No. 4, p. e00063520, doi: 10.1590/0102-311x00063520.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. and Katsaounou, P. (2020), "Prevalence of depression, anxiety and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis", *Brain, Behavior and Immunity*, Vol. 88, pp. 901-907, doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026

Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Cate, D.T., Lange, W.D., Ginkel, J.M.D.M., Mathijssen, E., Smit, L.C., Stalpers, D., Schoonhoven, L., Veldhuizen, J.D. and Trappenburg, J.C. (2021), "How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review", *BMJ Open*, Vol. 11 No. 1, p. e043718, doi: 10.1136/bmjopen-2020-043718.

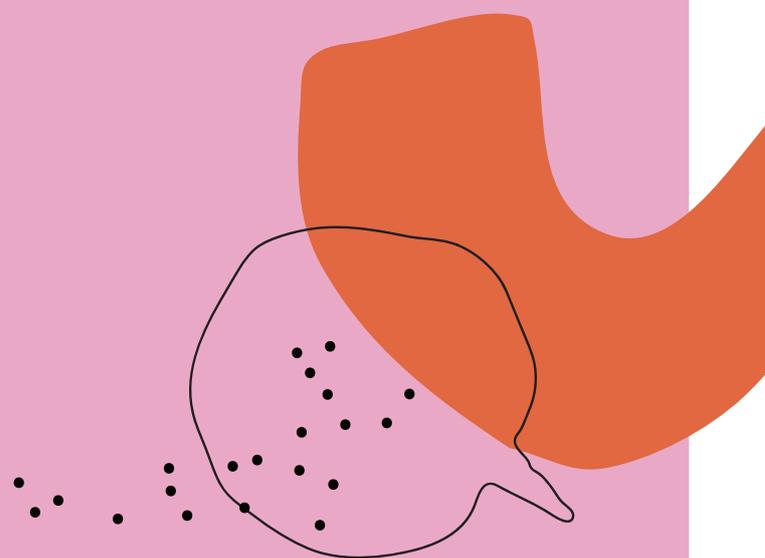
Rodríguez, B.O., Sánchez, T.L., Rodríguez, B.O. and Sánchez, T.L. (2020), "The psychosocial impact of COVID-19 on health care workers", *International Braz j Urol*, Vol. 46 No. suppl 1, pp. 195-200, doi: 10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s124.





revisão da literatura

Marcella Abunahman



Marcella Abunahman

Médica graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF), com Residência Médica em Medicina Preventiva e Social e em Administração em Saúde, enquanto subespecialidade, também pela UFF. Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Mestre em Administração de Empresas pela FGV. Atua como Médica de Família e Comunidade na iniciativa privada e na Atenção Básica, na cidade de São Paulo. É professora da disciplina de Atenção Primária à Saúde, na Faculdade de Medicina da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID). Atua como consultora e pesquisadora do setor privado, público e filantrópico pela FGV-EAESP e FGV-IBRE.

objetivo geral

Intervir nas condições de trabalho, em variados cenários assistenciais, sobre a saúde da força de trabalho e aspectos relacionados a sua resiliência, no Brasil.

metodologia

De novembro a dezembro de 2022 foi feita revisão bibliográfica a partir de repositórios bibliográficos de produção científica (Lilacs e SciELO), dos últimos 5 anos (de 2017 a 2022), no Brasil, utilizando os seguintes unitermos:

“ESF AND resiliência”, “resiliência AND APS”, “resiliência AND Atenção Básica AND Brasil”, “resiliência AND profissionais de saúde AND Brasil”, “resiliência AND hospital AND profissional de saúde AND Brasil”, “resiliência AND covid-19 AND profissionais de Saúde AND Brasil”. Nessas pesquisas iniciais foram obtidos 70 artigos. Após a exclusão de trabalhos repetidos e daqueles não associados ao tema, 9 artigos foram

identificados como de relevância para compor a revisão da literatura.

Foram também incluídos textos indicados por especialistas no campo em estudo e artigos voltados para o recorte dessa pesquisa, citados em referências bibliográficas.

Dessa forma, no total foram consideradas 36 referências.

revisão da literatura

trabalho em saúde no Brasil: desafios gerais

Se as pressões e as exigências no trabalho não se alinham à capacidade, aos recursos e/ou às necessidades do funcionário, reações físicas e emocionais assumem espaço, podendo adoecê-lo psicologicamente e fisicamente. Esse é um grave problema que vem afetando a força laboral em todo mundo, incluindo no Brasil (MORAIS ET AL, 2018).

A instituição de educação médica Afya, por meio do *Research Center*, que tem como objetivo realizar e publicar pesquisas que envolvam a área da saúde, em 2022 realizou um estudo sobre a saúde mental dos médicos brasileiros. Foi uma pesquisa quantitativa, a partir de pesquisa transversal, utilizando como instrumento de coleta questionário online estruturado. O recrutamento de respondentes foi feito por meio digital, com convite enviado a partir das plataformas (Whitebook, iClinic,

RxPro, Portal PEBMED), bem como através de mídia paga (Facebook Ads) e e-mail marketing para as bases de médicos da Afya. Obteve-se uma amostra de 3.489 respondentes, em nível nacional, independente da especialidade e do tempo de formação. Os resultados mostraram que os médicos respondentes relataram apresentar elevado nível de estresse ocupacional e que sua percepção sobre a qualidade de vida é majoritariamente neutra, ou seja, nem boa e nem ruim.

Os respondentes trabalhavam, em média, 52 horas por semana, fora do regime estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho e apresentavam percepção de insuficiente apoio e suporte em suas instituições de trabalho. Reconheciam, inclusive, que o estresse ocupacional já os levou a cometerem iatrogenias e a comprometer os seus relacionamentos fora

do ambiente de trabalho. Ainda identificam que o nível de estresse é maior do que era 12 meses antes da pesquisa, apontando, dessa forma, que o incômodo vem crescendo ao longo do tempo.

Quando questionados sobre quais os principais fatores que elevaram seu nível de estresse laboral, mais de 50% referiram descontentamento com o sistema de saúde, inadequadas condições de trabalho e elevada demanda laboral. Outras questões apontadas foram poucas recompensas profissionais, dificuldades financeiras, problemas familiares não relacionados à profissão e baixo estímulo intelectual no trabalho. Por fim, também citaram relacionamento difícil com a equipe, contato constante com o sofrimento e a morte na profissão, baixa satisfação com a relação médico-paciente-familiar, problemas amorosos ou de relacionamento com terceiros (fora da família) e conflitos familiares devido à profissão.

Grande parte dos médicos brasileiros, segundo a pesquisa da Afya (2022), possui um estilo de vida pouco protetor em relação à saúde mental. A maioria não dorme pelo menos 6 a 8 horas por noite, não mantém rotina de lazer, não pratica atividade física regularmente, não se alimenta de forma saudável, nunca praticou meditação ou mindfulness e raramente se dedica a atividades de voluntariado. Quase metade dos respondentes refere não ter gozado suas férias regulamentares; chama ainda a atenção que uma parcela importante não tem direito à remuneração durante as férias ou a remuneração não é com o salário integral. Para muitos, o

período de descanso não passou de 2 semanas. Grande proporção dos médicos respondentes apresenta, ou já apresentou, algum tipo de transtorno mental, como depressão, transtorno de ansiedade ou Burnout.

A Síndrome de Burnout, ou do esgotamento profissional, é um distúrbio emocional caracterizado por exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, por conta do trabalho desgastante. A etiologia principal dessa condição é, justamente, o excesso de trabalho, sendo comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2022). Os três pilares do Burnout, tema incluído no campo da saúde mental, são a exaustão emocional, a baixa realização profissional e a despersonalização (MASLACH, JACKSON, LEITER, 1996). A dimensão exaustão emocional qualifica-se pela falta de energia, devida ao cansaço excessivo pelo esgotamento físico e emocional, por conta da alta demanda no trabalho. Por sua vez, a redução da realização profissional é o forte sentimento de insatisfação com o trabalho, com a sensação de ser incapaz, insuficiente e desmotivado, além da baixa autoestima. A despersonalização, no que lhe diz respeito, é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes indiferentes e frias, em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, como pacientes e/ou colegas de trabalho (TELLES E PIMENTA, 2009; SILVEIRA ALP, ET AL., 2016).

As questões individual, socioeconômica, organizacional e do trabalho, de modo geral, foram consideradas as quatro dimensões desencadeantes de Burnout, como apresentado por Silveira et al (2016) e Silva, Beidacki, Boeira (2020). A questão individual diz respeito ao envolvimento emocional excessivo dos profissionais com os problemas dos pacientes devido aos seus ideais altruístas, à alta competitividade e perfeccionismo, à impaciência, ao pessimismo e à baixa autoestima, além da intolerância a frustrações, do esgotamento emocional e da diminuição da sensação de realização pessoal. O fator socioeconômico envolve aspectos ligados a suporte social e familiar precários e a baixa remuneração. O pilar organizacional, por sua vez, refere-se à burocracia e à reduzida autonomia no trabalho, à rigidez das normas institucionais, à dificuldade de obter aumento na remuneração ou promoção na carreira e ao desequilíbrio entre falta de recursos e excesso de demanda. Por outro lado, a dimensão do trabalho encontra-se no âmbito da sobrecarga e do acúmulo de trabalho, nas relações conflituosas e tensas com colegas, no convívio com colegas portadores da Síndrome de Burnout e na comunicação ineficiente com os colegas de trabalho. As consequências dessa doença são negativas não apenas para o profissional de saúde, mas para instituições e sociedade em geral. Todos esses três atores perdem e são prejudicados.

Ainda no contexto da pesquisa da Afya (2022), o excesso de horas no trabalho, a baixa remuneração e a falta de realização profissional são os principais fatores

contribuintes para a Síndrome de Burnout entre os médicos brasileiros. Além disso, quase 50% deles fazem uso de alguma droga psicoativa, sendo as mais usadas os antidepressivos, os benzodiazepínicos, as anfetaminas e os psicoestimulantes.

Por fim, quase metade dos respondentes declarou que sua satisfação com o exercício da profissão diminuiu no último ano. Portanto, com o elevado estresse ocupacional, a baixa adesão a fatores protetores e o reduzido suporte institucional, não é de se espantar a alta frequência do adoecimento psíquico dentre esses profissionais.

O estudo de Moreira et al. (2022), realizado entre 2019 e 2020, analisou uma amostra de 1.281 médicos do estado de Minas Gêrias, que responderam um questionário por meio da plataforma Google Forms. A média de idade foi de 43,7 anos, tempo médio de formado de 18,9 anos ($\pm 12,09$ desvio padrão) e com o predomínio de mulheres, que 66,4% se sentiam sobrecarregados com o trabalho. Contatou-se depressão e ansiedade como as condições crônicas mais frequentemente diagnosticadas nessa população, com índices superiores aos encontrados na população geral. Sobre os afastamentos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e outros seguros-saúde, relatados por 10,5% da amostra, todos informaram afastamentos relacionados a tratamentos de quadros psiquiátricos.

Esse estudo identificou, enquanto fatores de risco para o comprometimento da qualidade de vida dos médicos de MG, os

profissionais que possuíam baixa faixa salarial, carga horária de trabalho elevada, maior tempo de deslocamento entre casa e o trabalho e estavam cursando algum programa de residência médica. Por outro lado, os fatores promotores da qualidade de vida estariam diretamente relacionados com a possibilidade de folgas regulares, realização de alguma atividade voluntária, prática de atividade física e ausência de doenças de forma geral. Observou-se, ainda, que os indivíduos casados e com filhos relataram mais qualidade de vida. Os autores deste trabalho destacaram a questão da residência médica: médicos mais jovens, especialmente do sexo feminino, cursando o primeiro ano de residência, com renda menor, com elevada carga horária de trabalho, sem folga regular, sem oportunidades de socialização e sem realizar atividades de lazer ou exercícios físicos regularmente, informaram mais diagnósticos de depressão e/ou ansiedade e apresentaram menor qualidade de vida.

Libânio e Carballo (2022) realizaram um estudo de revisão bibliográfica, entre 2015 e 2021, com o objetivo de averiguar condições de trabalho e sua correlação com a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no Brasil, especificamente médicos, enfermeiros e fisioterapeutas atuantes em nível hospitalar, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A prevalência do Burnout relacionou-se às seguintes circunstâncias laborais: jornadas de trabalho em mais de um fim de semana no mês, plantões noturnos, relacionamento direto com os pacientes e questões ligadas à estrutura e o funcionamento da UTI. Ademais, as longas jornadas de

trabalho, a insuficiência de recursos humanos, de materiais, aspectos negativos no ambiente de trabalho, a existência de contratos de trabalho temporários, o não gozo de férias e, enfim, o elevado número de atendimentos. Destacaram, ainda, que médicos residentes também sofrem com Burnout pois houve relatos de cansaço contínuo, dificuldade para dormir, estresse, esgotamento e sobrecarga emocional por não conseguirem se desligar dos problemas do hospital (LIBÂNIO e CARBALLO, 2022).

Em outra revisão bibliográfica, entre os anos de 2005 e 2015, com o objetivo de determinar os trabalhadores com maior risco de apresentar Síndrome de Burnout no Brasil, observou-se que a maioria dos estudos identificou a categoria médica como a mais vulnerável, seguida da profissão de enfermeiro e demais profissionais de enfermagem (Mota, Alencar e Tapaty, 2017).

Uma importante discussão refere-se ao vínculo de trabalho da linha de frente no Sistema Único de Saúde, uma vez que a maior parte dos profissionais de saúde atua no SUS. Destaca-se que uma parte dos vínculos de médicos e de outros profissionais com o SUS é estabelecida de forma precária, especialmente pela via dos contratos temporários (MACHADO ET AL., 2015). Além disso, estima-se que o percentual de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem empregados no Sistema Único sem carteira assinada é de cerca de 10% (IEPS, 2022).

Em 2004 uma pesquisa avaliou que aproximadamente 70% de todos os

profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família eram contratados por vínculos não estáveis, ou seja por meio de contratos temporários, acordos de prestação de serviços e contratos informais ou verbais. No ano de 2008, nova pesquisa foi realizada, evidenciando a expansão de vínculos precários para médicos, mas, por outro lado, a redução para enfermeiros (IEPS, 2022).

Dados da Demografia Médica Brasileira de 2020 apontam que nos últimos anos cresceu significativamente o multiemprego da categoria médica no país. Cada vez mais os médicos possuem dois ou mais vínculos simultâneos e, por vezes, quatro ou mais vínculos empregatícios, além do aumento na carga horária de trabalho (SCHEFFER ET AL, 2020).

Nesse contexto de precarização do mercado de trabalho, elevado estresse ocupacional, a baixa adesão a fatores protetores e o reduzido suporte institucional, é importante escrever sobre resiliência. A resiliência representa a capacidade de um indivíduo em responder positivamente frente às adversidades, sendo o resultado da combinação entre os atributos do indivíduo e do ambiente onde ele se insere (NORONHA ET AL. 2009). De modo mais específico, entende-se a resiliência como um conjunto de processos da vida que possibilita a indivíduos e coletividades o enfrentamento e a superação de experiências negativas e adversas, com consequente desenvolvimento positivo, fortalecimento, aprendizagem e transformações pessoais (YUNES, 2015). A resiliência compreende mecanismos emocionais, cognitivos

e socioculturais que são construídos ao longo da vida de um indivíduo, os quais possibilitam criar estratégias de enfrentamento e habilidades frente à adversidade (SOUZA E ARAÚJO, 2015).

Greco (2018) citou que a resiliência no cenário laboral envolve questões ligadas à capacidade do indivíduo em ter criatividade, habilidade para inovação, sentimento de esperança, autenticidade, autoestima elevada, pensamento crítico, existência de autonomia, dom de interação com o meio, proatividade, capacidade de lidar com a imprevisibilidade, de gerenciar o estresse e de ter o apoio de familiares, assim como de amigos. Pode-se entender, por fim, que aqueles trabalhadores que desenvolvem melhores estratégias de resiliência possuem mais recursos para fazer frente às exigências do trabalho ao longo da vida laboral (SILVA ET AL, 2019).



o trabalho em saúde no Brasil: os desafios frente à atenção básica e a resiliência

A Atenção Básica é importante eixo do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo na Estratégia Saúde da Família a forma prioritária para sua expansão e consolidação no Brasil. Dessa forma, a saúde física e emocional dos seus trabalhadores deve ser preservada para que seu esgotamento não impacte na qualidade e no funcionamento desses serviços, uma vez que são a porta de entrada principal da população no Sistema Único de Saúde.

Costa, Moreira e Brito (2020) evidenciam que a realidade atual da APS, especificamente na ESF, apresenta riscos à saúde dos seus profissionais, o que pode causar sofrimento psíquico, comprometer os sentidos que atribuem ao próprio trabalho e, por fim, repercutir de forma negativa no cuidado prestado aos usuários. Os autores estudaram como os sentidos atribuídos ao trabalho pelos profissionais da ESF se articulariam com os mecanismos de risco e proteção, de modo a influenciar a promoção da resiliência. A pesquisa ocorreu na totalidade de unidades da ESF do município do Alto Sertão, do estado da Paraíba, com a participação da categoria médica, de enfermagem e de agentes comunitários de saúde. Dessa maneira, a pesquisa de Costa,

Moreira e Brito (2020) identificou cinco fatores de risco no trabalho na ESF. O primeiro é a ausência de articulação com os serviços da rede, como por exemplo a dificuldade de acesso a especialistas e exames. O segundo são as condições precárias de trabalho evidenciadas pela escassez de insumos para trabalhar, pela falta de equipamentos de proteção individual, pela ausência de transporte para fazer visita domiciliar e pelos alagamentos periódicos da UBS na estação das chuvas. O terceiro seria a carência de autonomia e de reconhecimento profissional, a exemplo da falta de apoio para implantar novas ações para a população, assim como pouco reconhecimento e valorização dos profissionais da ESF pela própria comunidade e gestão locais. O quarto se refere à sobrecarga e às inúmeras demandas assistenciais, ao excesso de cobranças e de atribuições, à necessidade de atingir metas e à escassez de tempo para melhor resolver os problemas dos pacientes que demandam mais tempo e atenção. O quinto são as questões burocráticas, como o exercício por parte de alguns profissionais da enfermagem da dupla função de assistência e gestão da unidade, assim como o preenchimento de fichas de produtividade e de relatórios diários por

todos os profissionais. Os trabalhadores apresentaram tristeza, angústia, sofrimento, raiva, impotência, frustração, desestímulo, insatisfação, cansaço, irritabilidade, adoecimento pela Síndrome de Burnout e até perda de sentido no trabalho (COSTA, MOREIRA e BRITO, 2020; COSTA, PIMENTA E BRITO, 2019).

Por outro lado, segundo Costa, Moreira e Brito (2020), foram constatados nesses profissionais fatores de proteção que favoreceriam o desenvolvimento da resiliência. A “fé” e a “espiritualidade” foram relatadas pois auxiliariam no fortalecimento pessoal, de modo a enfrentarem as adversidades de maneira positiva, com sabedoria e sentido de utilidade à comunidade. Além desses dois pilares, a presença do “bom humor” e o “do otimismo” tornam o ambiente de trabalho mais descontraído e acolhedor. Por fim, a existência do “apoio mútuo”, o qual potencializa o sentido de trabalho em equipe, elemento que facilita a busca de soluções diante das dificuldades, seria fonte de suporte social, de reconhecimento e, dessa forma, de desenvolvimento da resiliência.

Tomaz et al (2020), estudaram a presença do Burnout em trabalhadores e de funcionários com alto risco para o desenvolvimento dessa síndrome, assim como a presença de resiliência e as estratégias de enfrentamento de problemas em profissionais da ESF, do município de Piriipiri, Piauí, em 2019. A amostra foi composta por médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal e agentes comunitários. Os resultados

do estudo indicaram a prevalência do Burnout em um contingente expressivo da amostra, sendo que a maior parte do grupo tinha grandes riscos dessa síndrome se instalar. Identificaram que baixa resiliência é fator de risco importante para o Burnout. Os profissionais da amostra apresentavam moderada resiliência e os autores constataram quatro estratégias de enfrentamento dos problemas na UBS. A estratégia “focaliza no problema”, que significa aproximação, manejo e solução do problema como fim. É um esforço no sentido de encontrar soluções práticas, como a criação de um plano de ação. A estratégia de enfrentamento “focalizada na emoção” que se refere a comportamentos de esquiva, negação, expressões de emoções negativas, atitudes de afastamento em relação à fonte de estresse, sentimento de culpa ou transferência de culpa para terceiros. A estratégia “focalizada em práticas religiosas/ pensamento fantasioso” que é o manejo do problema por meio da fé e da esperança. A estratégia de busca de “suporte social” que seria a procura de uma pessoa ou grupo para apoio emocional, informacional ou material.

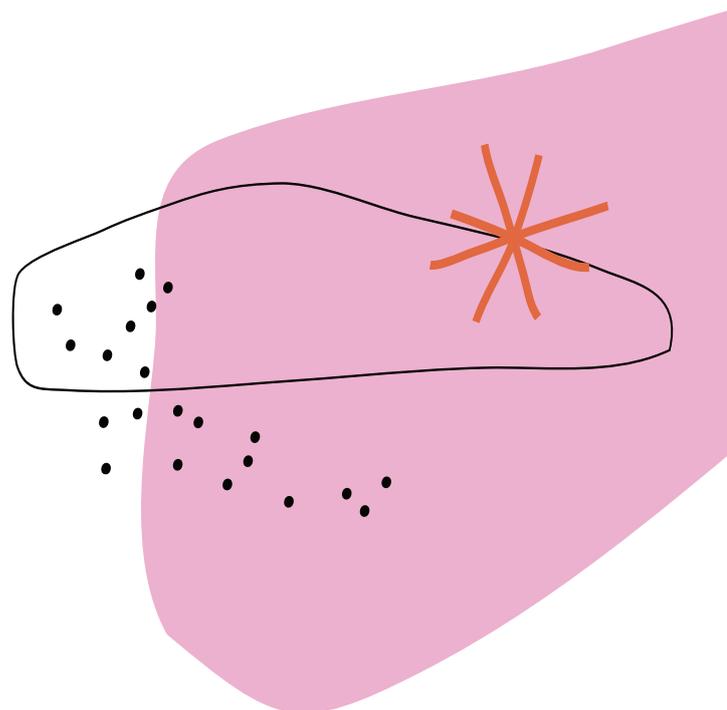
Telles e Pimenta (2009) estudaram os agentes comunitários de saúde (ACS) de uma cidade do interior de MG. Estes profissionais são linha de frente da ESF e, ao mesmo tempo, representantes de sua comunidade. Identificou-se nessa amostra, composta predominantemente de mulheres jovens, que possuem companheiro fixo, filhos e mais de 6 anos na função, indícios da Síndrome de Burnout em todos os participantes. Identificou-se a presença de esforços dos ACS em

buscarem mecanismos que auxiliem no enfrentamento de problemas relacionados às condições de trabalho, sendo o modo de enfrentamento mais utilizado por eles as estratégias “focalizadas no problema” e a busca de “práticas religiosas/pensamento fantástico”. Na sequência, surgiam estratégias focadas na busca de “suporte social” e, por fim, o enfrentamento “focalizado na emoção”.

Na Atenção Primária em Saúde, especificamente na Estratégia Saúde da Família, territórios marcados por situações de violência no âmbito da comunidade é uma realidade cotidiana de diversas UBS. A presença e o abuso de drogas, o tráfico, a criminalidade, a violência intrafamiliar, as disputas pelo poder, o tiroteio, a morte, o desemprego, a falta de saneamento básico, o lixo a céu aberto, a escassez de lazer e segurança, permeiam o dia a dia de pacientes e da própria ESF. As limitações assistenciais impostas pela violência recaem, por exemplo, na dificuldade de locomoção e do acesso da equipe aos domicílios em área violentas, na fragilidade diante de ameaças e intimidações de alguns usuários, na dificuldade em conseguir a confiança da população, na diminuição da frequência da população à UBS por causa da violência e não poderem circular pela área e no sentimento de medo por parte do profissional. Logo, a assistência em áreas vulneráveis à violência expõe os profissionais a situações de risco, havendo necessidade de resiliência diante dessas adversidades. (SANTOS, SILVA E BRANCO, 2017).

Em razão desse cenário tão comum na APS brasileira, Santos, Silva e Branco (2017),

pesquisaram, em um município no Ceará, o sentimento de medo e a resiliência de profissionais da ESF de uma UBS, em um território marcado pela violência. Identificaram que os profissionais sentem medo, impotência, aflição, ansiedade e até desespero diante da violência e das ameaças presenciadas no cotidiano da assistência à saúde. Apesar disso, segundo o estudo, pôde-se constatar que a coragem, o enfrentamento ao medo e a união das equipes fazem os trabalhadores seguirem adiante com os atendimentos.



o trabalho em saúde no Brasil: os desafios frente à pandemia de Covid-19 e a resiliência.

No ano de 2020, a pandemia de COVID-19 foi reconhecida como uma emergência em saúde pública em nível mundial e os sistemas de saúde se depararam com uma ameaça desproporcional e uma pressão avassaladora para lidar com esse cenário (KALAITZAKI, TAMIOLAKI E ROVITHIS, 2020).

Os profissionais da linha de frente, além de cuidar de pacientes com o coronavírus, tinham que lidar diariamente com questões como a falta de instalações hospitalares adequadas, insuficiência nas medidas de proteção individual, jornadas de trabalho exaustivas e medo do contágio e da propagação do vírus. A maior parte dos estudos apontou os óbvios efeitos negativos dessas circunstâncias na saúde mental desses profissionais. Por outro lado, a pandemia pôde ressignificar o cuidado ao paciente, como uma experiência positiva para os profissionais expostos ao estresse. Estudos mostram efeitos positivos sobre o trabalhador, quando diante de adversidades, pois ser resiliente pode protegê-lo dos efeitos prejudiciais do sofrimento e, conseqüentemente, ter um impacto benéfico na sua qualidade de vida

(KALAITZAKI, TAMIOLAKI E ROVITHIS, 2020). Conforme os autores, é cada vez mais reconhecido que recursos individuais como habilidade de comunicação, suporte social e disponibilidade de estratégias de enfrentamento, por exemplo, estão positivamente associados à resiliência e ao crescimento pós-traumático. Assim, ambas essas questões devem ser reconhecidas e fortalecidas dentre os profissionais.

No Brasil, o sistema de saúde se deparou com limitações no diagnóstico, escassez e restrição na capacidade de processamento do exame RT-PCR considerado padrão-ouro para diagnóstico do coronavírus e com a ausência de evidências sobre tratamentos e disponibilidade de vacina. Além dessas questões, havia leitos de UTI insuficientes, a média de permanência de pacientes com coronavírus em terapia intensiva era longa, o que dificultava o acesso de mais pacientes graves e existiam obstáculos referentes aos serviços de tecnologia da informação para monitoramento e controle dos pacientes (BOU-KARROUM, EL-HARAKEH, EL-JARDALI, 2020; PEDROSO ET AL, 2021; IEPS, 2022).

Segundo esses autores, ainda havia escassez de materiais, medicamentos e equipamentos de alta complexidade para atender os pacientes e limitação na disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) para funcionários. Sobre os EPI, salienta-se a falta de treinamento sobre o seu manejo, eventualmente a baixa qualidade do equipamento de proteção e a falta de capacitação em geral para o controle do novo coronavírus (BOU-KARROUM, EL-HARAKEH, EL-JARDALI, 2020).

Deve-se, ainda, destacar a escassez de profissionais de saúde, a violência e as agressões contra os trabalhadores da linha de frente e os desafios em termos da falta de vontade política para proteger e fortalecer a força de trabalho em saúde e os cidadãos durante a pandemia. Além disso, havia dependência do mercado internacional para a aquisição de recursos estratégicos, como máscaras de proteção e de respiradores. Houve até momentos de descontinuidades nesses fluxos, assim como desafios inerentes à distribuição de produtos e serviços por todo o território nacional, frente à dimensão territorial do país (BOU-KARROUM, EL-HARAKEH, EL-JARDALI, 2020; PEDROSO ET AL, 2021; IEPS, 2022). Por último, dados sobre taxas de infecção, mortalidade, incidentes de violência e sobre o status e a composição da força de trabalho em saúde eram limitados (BOU-KARROUM, EL-HARAKEH, EL-JARDALI, 2020).

A exposição diária do profissional ao risco de contaminação, a possibilidade da sua própria morte e da de colegas de trabalho pela infecção, as condições de

trabalho precarizadas a que estavam submetidos, o esgotamento face à sobrecarga de trabalho e a convivência cotidiana com o sofrimento e morte dos pacientes, são situações que deveriam ser trabalhadas para garantir um mínimo de eficiência e efetividade da linha de frente no enfrentamento da pandemia no Brasil, segundo Teixeira et al. (2020) e Bou-Karroum, El-Harakeh, El-Jardali (2020) . À vista disso, os profissionais da linha de frente, conforme esses autores, foram submetidos a significativo estresse.

O cenário da pandemia exigiu, dessa forma, mais atenção à saúde mental do trabalhador de saúde no país, uma vez que aumentou sintomas depressivos, de ansiedade, drogadição, somatizações e medos por conta do risco de se infectarem ou infectarem aos membros da família, além de alterar a qualidade do sono, (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Nesse cenário, é importante escrever sobre o sentimento de “esperança”. A esperança é um determinante importante da saúde mental, reconhecida por prevenir adoecimento e ajudar no processo de recuperação da doença mental (QUERIDO, 2016). O significado de esperança relaciona-se com a crença na realização de um desejo ou de que algo bom acontecerá. Possui inclusive, enquanto significado correlato, a fé, o sonho, a possibilidade ou a probabilidade de que algo bom aconteça. A compreensão da vivência da esperança no contexto da saúde mental relaciona-se às expectativas futuras positivas, as quais envolvem crenças otimistas para que indivíduos mudem frente a situações adversas (ZERBETO ET AL, 2021).

Zerbeto et al (2021), realizaram uma pesquisa no Brasil, em 2021, em âmbito nacional, com profissionais de enfermagem atuantes em diferentes níveis de atenção à saúde, dentro do cenário da assistência direta a pacientes com COVID-19, e avaliaram as suas vivências no contexto da pandemia. Os autores conduziram um estudo qualitativo, exploratório, com 719 profissionais de enfermagem de cinco regiões geográficas do Brasil. Os pesquisadores, entretanto, não explicitam se os profissionais eram, ou não, do SUS.

O que ajudou esses profissionais a prosseguirem diante das incertezas, dos obstáculos e a se proporem a vencer as adversidades foi, justamente, a estratégia de enfrentamento baseada na “esperança”, ou seja, o enfrentamento das adversidades a partir de uma perspectiva otimista, entregando-se à força espiritual, ao desejo de que todas as adversidades passassem rapidamente e ao surgimento de dias melhores. A esperança, para esses profissionais, era fortalecida em orações realizadas, na espiritualidade, assim como no lazer e no distanciamento da mídia. Mais além, na compaixão, na solidariedade, na ajuda ao próximo, no desejo de união, na fé na ciência em relação à descoberta da cura ou do controle do coronavírus, na crença na capacidade e no potencial das equipes de saúde no contexto pandêmico e na oportunidade para amadurecimento pessoal e profissional. Os autores acreditam que, apresentar atitudes de esperança, torna as pessoas capazes de resistir às adversidades físicas e psíquicas, criando a resiliência.

Outro estudo analisou a relação entre as dimensões do Burnout e a resiliência no trabalho dos profissionais de enfermagem de UTI na pandemia de COVID-19, significativamente impactados, em quatro hospitais públicos do Sul do Brasil. Foi justamente a presença da resiliência no trabalho o fator de proteção da saúde mental, contra o desgaste emocional, contra a despersonalização e contra a baixa realização profissional, em outras palavras, defesa contra a Síndrome de Burnout (VIEIRA ET AL, 2022).

Especificamente na ESF, o estudo de Vaz et al (2022) sobre os trabalhadores da APS no município de Governador Valadares (MG) identificou que o período da pandemia provocou sentimentos como o medo da própria morte e de pessoas próximas, bem como gerou estresse, alterações do sono, intensas dores de cabeça e sobrecarga no trabalho. Houve um aumento da necessidade desses profissionais usufruírem dos serviços de saúde mental do município e da prática de atividades físicas como estratégia de enfrentamento do estresse mental e físico.

Araujo, Siqueira e Amaral (2022) investigaram a perspectiva da linha de frente, especificamente de enfermeiros e médicos de UTI e do setor de Emergência, de hospitais públicos e privados do Rio de Janeiro e São Paulo, em 2021, sobre o papel da resiliência e também das habilidades de improvisação para lidar com as demandas sem precedentes e a sobrecarga mental e física durante a pandemia do novo coronavírus. Quanto às condições de trabalho e consequências sobre a saúde dos profissionais da linha

de frente, os autores identificaram uma rotina de trabalho estressante emocional e fisicamente, onde as necessidades básicas como comer, beber água, dormir e ir ao banheiro eram postergadas por conta da sobrecarga de trabalho e do medo da contaminação pelo vírus.

No tocante às manifestações físicas e psicológicas relatadas, conforme os autores, havia o estresse psicológico de presenciar o óbito de pacientes e o de vivenciar o próprio medo dos pacientes em morrer. Além disso, os trabalhadores deviam conviver com a existência de lesões no rosto devido ao uso de EPIs. Muitos se tornaram sedentários, alguns com perda ou ganho importante de peso e há até relatos de episódios de arritmia. Os hábitos alimentares tornaram-se menos saudáveis e foram relatadas ocorrências constantes dos sintomas de esquecimento, irritabilidade, ansiedade e a incapacidade de dormir. As preocupações em relação à COVID-19 eram incessantes, mesmo fora do horário de trabalho, assim como o medo intenso de serem infectados e de contaminarem familiares e amigos, gerando ainda mais isolamento e distanciamento dos profissionais da linha frente.

Sobre as estratégias individuais para criar resiliência, manter a calma, o equilíbrio, tornar-se resistente, tolerante, desenvolver maturidade, flexibilidade, empatia, atitudes positivas, capacidade de reação e de aprender com situações impostas pela pandemia, foram algumas das falas dos profissionais. Também foram relatados esforços para reconhecer e trabalhar suas fragilidades e apreciar seus pontos fortes. Para terem atitudes de empatia

frente os pacientes e criar relação com eles, os profissionais foram motivados a dar o melhor de si. Por fim, ocupar-se com hobbies e atividades de lazer não relacionadas ao trabalho como cozinhar, ler, ver filmes, fazer terapia, passar tempo com familiares e fazer exercícios foram importantes para os profissionais.

A resiliência também era criada a partir do apoio e do estímulo familiar, tornando os profissionais mais fortes e capazes de superarem as adversidades. Da mesma maneira, a união e o apoio entre os colegas de trabalho da linha de frente foram importantes. Assim como a resiliência, as habilidades de improvisação foram consideradas relevantes durante a pandemia, ajudando os profissionais no cenário de crise. Todos os funcionários concordaram que essa aptidão foi necessária durante a pandemia. Eles transformaram enfermarias em UTIs, criaram dispositivos de proteção improvisados, usaram de forma racionalizada materiais e medicamentos, criaram salas de descanso e despensas para os profissionais da linha de frente dentro de quartos de pacientes, dentre outros esforços.

desafios e oportunidades frente à saúde do trabalhador no campo da saúde

Para criar resiliência, proteger e fortalecer a força de trabalho em saúde quanto à pandemia do COVID-19, foram sugeridas ações em nível individual, organizacional, governamental e social (ARAUJO, SIQUEIRA E AMARAL, 2022; BOU-KARROUM, EL-HARAKEH, EL-JARDALI, 2020):

No quesito individual, o apoio de colegas, familiares e da sociedade é fator importante para manter os profissionais de saúde motivados e comprometidos em momentos difíceis. Adicionalmente, foi relatado que receber apoio de gerentes e profissionais de saúde de alto nível aumenta a confiança dos funcionários no tratamento de pacientes.

No nível organizacional, hospitais e outros serviços de saúde poderiam ter aumentado a resiliência dos profissionais ao garantirem infraestrutura física, material e humana necessárias para pacientes e profissionais. Seria desejável buscar melhor dimensionamento das equipes de saúde para a prestação de serviços de qualidade e redução de sobrecarga de trabalho dos profissionais da linha de frente, uma vez que houve aumento na rotatividade

e no absenteísmo durante a pandemia. O treinamento e a capacitação dos profissionais, especialmente, dos recém-contratados, assim como flexibilização dos horários dos funcionários para melhor atender as suas necessidades tiveram papel relevante. Além disso, buscou-se a valorização dos trabalhadores da linha de frente, por meio de incentivos financeiros e não financeiros, quando atingiam os resultados esperados, fortalecendo o senso de trabalho em equipe. Os autores reafirmam a importância de os gestores implantarem estratégias para identificar o sofrimento e oferecer suporte por meio de sessões de terapia individual e/ou em grupo e de encaminhamentos para avaliações clínicas e tratamentos adicionais, se necessários. Isso poderia implicar, por exemplo, na contratação de um terapeuta permanentemente nas unidades.

O Governo poderia ter ajudado os profissionais e o sistema de saúde ao direcionar esforços para organizar a vacinação da população, enfatizado a relevância do distanciamento social, para fortalecer a cultura de promoção da saúde

e da medicina baseada em evidências, visando à prevenção e ao controle da infecção. De forma adicional, para proteger os profissionais, também seria importante a coleta sistemática de dados sobre mortalidade, taxas de infecção e violência contra os profissionais da linha de frente, que foram pouco evidentes durante a pandemia. Ficou evidente a necessidade de tomar medidas para combater as agressões contra os trabalhadores no contexto do COVID-19. O fortalecimento das ações do agente comunitário de saúde, que tem papel crucial no SUS para a educação em saúde da população, tem como efeito a redução do risco de infecção dos pacientes e o volume de usuários acessando desnecessariamente os serviços.

O governo deveria, também, buscar o fortalecimento dos sistemas de treinamento e educação da linha de frente para melhor responder às necessidades da comunidade. Outro ponto seria a busca pelo suporte internacional para manter o fluxo de abastecimento de materiais e medicamentos nas instituições de saúde além de assegurar o fornecimento regular desses insumos necessários à prestação de cuidados em nível nacional.

No que tange à sociedade, ela poderia ter aumentado a resiliência dos profissionais ao evitar comportamentos individualistas, mostrando mais consciência social ao respeitar medidas de distanciamento e reconhecendo os sacrifícios realizados pela linha de frente para cuidar dos pacientes.

Dantas (2021) sugere que, durante a pandemia, poderiam ter sido organizados plantões de atendimento psicológico nas

instituições hospitalares, disponibilizado material online sobre redução de ansiedade, medo e desespero em momentos de crise. Além disso, poderiam ter sido contratados emergencialmente mais profissionais para diminuir a sobrecarga laboral e mudar os processos de trabalho. O autor afirma ainda que a Rede de Atenção Psicossocial também deveria fazer o acolhimento dos profissionais que necessitassem de suporte psicossocial durante e após a pandemia, frente à quantidade de trabalhadores usuários do Sistema Único de Saúde.

Mesmo que a pandemia esteja em um momento menos agudo, a vacinação bem adiantada e os atendimentos nos serviços de saúde já terem retornado à realidade pré-pandêmica, a saúde mental e física dos profissionais deve ser preocupação constante. Essa questão é anterior à pandemia. O novo coronavírus apenas tornou evidente o que já era precário nos serviços. Além disso é importante levar em consideração o perfil demográfico e socioeconômico dos profissionais, seu local de trabalho e nível de atuação (primário, secundário ou terciário) e especialidade em saúde, dentre outras questões, para respeitar suas particularidades. Também cabe considerar o momento profissional do indivíduo.

No sentido de promoção da resiliência, Silva et al (2019) sugerem estratégias de caráter individual que contemplem meditação, ioga, técnicas de redução de estresse, treinamento, aconselhamento, orientação e melhor equilíbrio entre vida profissional e trabalho, bem como estratégias de caráter grupal/institucional com discussões em pequenos grupos de profissionais,

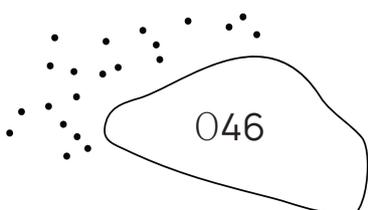
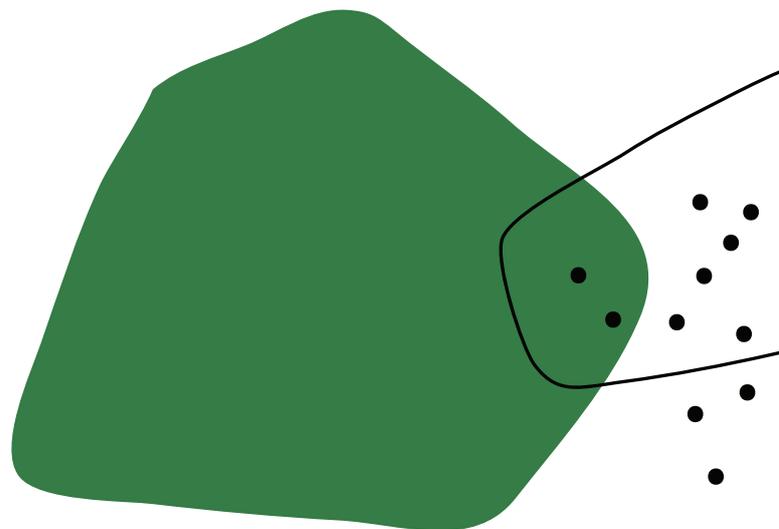
oficinas, construção de uma rede de apoio e psicologia positiva. Por último, estratégias voltadas para o trabalho em equipe favorecem a resiliência a partir da relação com o outro, refletindo sobre as próprias fragilidades e potencialidades.

Silva, Beidacki, Boeira (2020) também afirmam que para aumentar a resiliência, com consequente redução dos problemas de saúde mental nos profissionais de saúde, são necessárias cinco intervenções: intervenções de relaxamento, como a meditação para melhorar o bem-estar dos profissionais; intervenções artísticas por meio de atividades manuais e de música; de caráter psicossocial, a exemplo da terapia cognitivo-comportamental e, por fim, intervenções organizacionais como a flexibilização de horários de trabalho e a redução de sua carga e a promoção de educação permanente, visando a desenvolver habilidades de ordem técnica ou interpessoais, que podem impactar positivamente no sentimento de realização pessoal, profissional, nas relações interpessoais e confiança da equipe. Estudos sugerem também que os trabalhadores façam parte do planejamento e da tomada de decisão em geral. Isso gera sentimento de pertencimento, melhora o clima organizacional e aumenta o engajamento nas atividades.

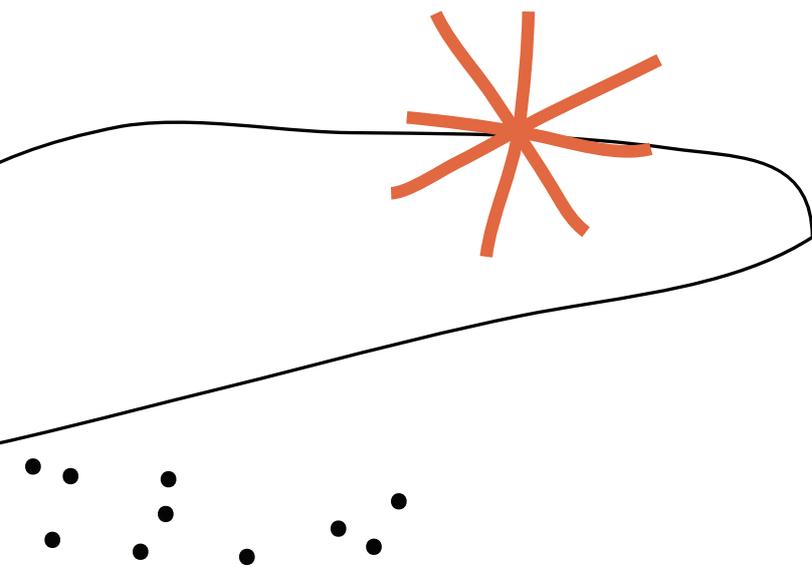
Sobre a violência urbana, estudada por Santos, Silva e Branco (2017), essa questão vai além da estrutura e do processo de trabalho. A violência é um cenário externo e os trabalhadores precisam criar resiliência para manter os atendimentos, enquanto fortes ações intersetoriais deveriam ser articuladas tendo em vista a prevenção e o

controle da violência. A partir da integração com Secretarias, Ministérios, terceiro setor, profissionais de saúde e sociedade civil surge a possibilidade de diagnóstico e intervenções em locais violentos, não devendo ser a “coragem” dos profissionais de saúde a mola propulsora da assistência.

É importante possibilitar discussões e reflexões dos setores ligados à Saúde Ocupacional para fazer a vigilância e intervenções nos locais de trabalho, com vistas à implementação de estratégias que viabilizem a redução das adversidades para garantir aos profissionais adequadas condições de trabalho e desenvolvimento para melhor cuidar dos seus pacientes e comunidade. A PNAB (2017) deixa explícito que a Atenção Básica deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população. Entretanto, com tantas e tamanhas adversidades no que tange ao processo de trabalho dos seus profissionais chave, possivelmente a máxima tradicional de resolubilidade de 80% dos problemas no primeiro contato deixará de ocorrer.



Enquanto a gestão não valorizar o profissional no campo da saúde, não acolher o seu sofrimento laboral e suas críticas, não desenvolver ações voltadas à saúde física e mental do profissional dentro dos espaços de trabalho e não instituir plenamente políticas voltadas para os recursos humanos, a resiliência desenvolvida pelos profissionais fará com que os atendimentos e o funcionamento das unidades sigam adiante, porém, às custas da saúde mental, física e emocional de cada trabalhador. A saúde do profissional não pode ser responsabilidade exclusiva do trabalhador. Ele, sozinho, não pode superar as adversidades laborais, desresponsabilizando a gestão de suas obrigações.



referências bibliográficas

Afya (2022). Saúde mental do médico: relatório da pesquisa. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-esta-a-saude-mental-dos-medicos-no-brasil-baixar-a-pesquisa-completa-e-confira/>. Acesso em: 01 dez. 2022.

Araújo, C., Siqueira, M., & Amaral, L. (2022), Resilience of Brazilian health-care professionals during the pandemic”, *International Journal of Quality and Service Sciences*, Vol. 14 No. 3, pp. 383-401. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-08-2021-0111>

Brasil (2022). Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Brasil (2017). Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Bou-Karroum L., El-Harakeh A., El-Jardali, F. (2020). K2P COVID-19 Series: Building a Resilient Health Workforce in Fragile and Conflict-affected Countries to Respond to the COVID-19 Pandemic and Beyond. Knowledge to Policy (K2P). Center, Beirut, Lebanon.

Costa I.P., Moreira D.A., & Brito M.J.M. (2020). Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência. *Texto Contexto Enfermagem* [Internet]. 29:e20190085. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0085>.

Costa I.P., Pimenta C.J.L., & Brito M.J.M. (2019). Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.23, n. 3, p.1-9.

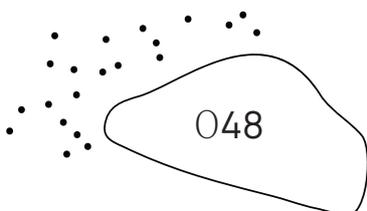
Dantas E.S.O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*, 25(Supl. 1): e200203 <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. *Recomendações para gestores 2020*. Rio de Janeiro, Brasília.

Greco P.B.T. (2018). Adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil da Resilience at Work Scale (RAW Scale) [Thesis]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2022). *Mais SUS em evidências: volume 2: recursos humanos, infraestrutura e tecnologia do SUS*. Disponível em: <https://agendamaisus.org.br/>. Acesso em: 29 dez. 2022.

Kalaitzaki, A.E., Tamiolaki, A., & Rovithis, M. (2020). The healthcare professionals amidst COVID-19



pandemic: a perspective of resilience and posttraumatic growth. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 52, p. 102172, doi:10.1016/j.ajp.2020.102172.

Libânio, F.G.T., & Carballo, F.P. (2022). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde e as principais manifestações: uma revisão bibliográfica. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 1, 11. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28402>.

Machado, M. H., Filho, W. A., Lacerda, W. F. de, Oliveira, E. de., Lemos, W., Wermelinger, Vieira, M., Dos Santos, M. R., Junior, P. B. de S., Justino, E., & Barbosa, C. (2015). Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: Fiocruz/Cofen). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/ Fiocruz e Cofen.

Machado, E.S., Araújo, T.M., Sousa, C.C., Freitas, A.C.M., Souza, F.O., & Lua I. (2022). Occupational stress and common mental disorders: how do coping strategies work? *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 20(2):195-205. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-680>

Maslach C., Jackson S.E., & Leiter M.P. (1996). Maslach Burnout inventory. In: Zalaquett CP, Wood RJ, editors. *Evaluating stress: a book of resources*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist's Press.

Morais A.J.D., Teles C.B., Rocha L.F., Silveira M.F., & Pinho L. (2018). Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 13(40):1-15. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1751](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1751).

Moreira W.C.A., Souza F.T., Dias E.C., Gomes S.A., Silva M.G.F., Gomes A.C.Q. & et al (2022). Quality of life of physicians in the state of Minas Gerais, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2;20(3):375-386. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-730>

Mota, G.S., Alencar, C.M.S., & Tapaty, F.I. (2017). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.I.], v. 5, p. 237-241.

Noronha, M.G.R.C.S. & et al. (2009). Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciência & Saúde Coletiva: Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 2, n. 14, p. 497-506.

Pedroso, M. C., Pires, J. T., Malik, A. M., & Pereira, A. J. R. (2021). HCFMUSP: Resiliência como resposta à pandemia de COVID-19. *Revista de Administração Contemporânea*, 25(spe), e200245. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2021200245>.por.

Querido A., & Dixe M.A. (2016). A esperança na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0124>.

Santos M.S., Silva J.G., & Branco J.G.O. (2017). O enfrentamento à violência no âmbito da estratégia saúde da família: desafios para a atenção em saúde. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, Fortaleza, 30(2): 229-238.

Silva R.P.V., Beidacki C.S., & Boeira L.S. (2020). Burnout e problemas de saúde mental entre profissionais da saúde: uma resposta rápida. Brasília: Instituto Veredas.

Silva S.M., Silva F.J., Baptista P.C.P., Almeida M.C.S., Martinez M.C., & Soares R.A.Q. (2019). Resiliência e capacidade para o trabalho. *Revista Enfermagem Uerj*, [S.L.], v. 27, p. 1-7. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45731>.

Scheffer, M., Cassenote, A., Guerra, A., Guilloux, G. A., Brandão, A. P. D., Miotto, B. A., Almeida, C. de J., Gomes, J. O., & Miotto, R. A. (2020). *Demografia Médica no Brasil 2020*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.

Silveira, A.P.da, Della Colleta, T.C., Ono, H.R.B., Woitas, L.P.R., Soares, S.H., Andrade, V.L.A., & Araújo, L.A. de (2016). Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 275-284, Editora Scientific. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520163215>.

Sousa V.F.S., & Araújo T.C.C.F. (2015). Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicologia Ciência Profissional*, 35(3):900-15.

Telles H., & Pimenta, A.M.C. (2009). Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc. São Paulo*, v.18, n.3, p.467-478.

Teixeira, C.F.S., Soares, C.M., Souza, E.A.A., Lisboa, E.S., Pinto, I.C.M., Andrade, L.R., & Espiridião, M.A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

Tomaz H.C., Tajra F.S., Lima A.C.G., & Santos M.M. (2020). Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*; 24(Supl. 1): e190634 <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>.

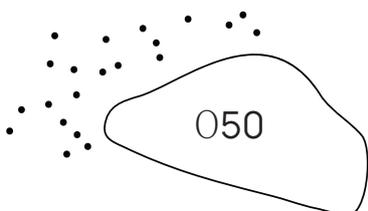
Vaz, C.T., Lucino, M.B.S., Freitas, D.S., Ramos, A.A., & Paula, P.A.B. (2022). Cuidando de quem cuida: a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal Of Development*, v. 8, n. 4, p. 28436-28453. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n4-372>.

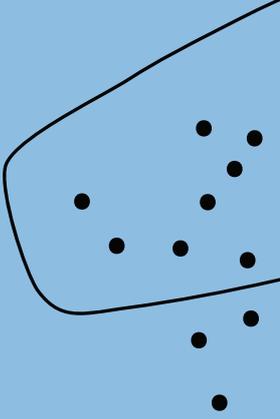
Vieira, L.S., Machado, W.L., Dal Pai, D., Magnago, T.S.B.S., Azzolin, K.O., & Tavares, J.P. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30:e3537. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>.

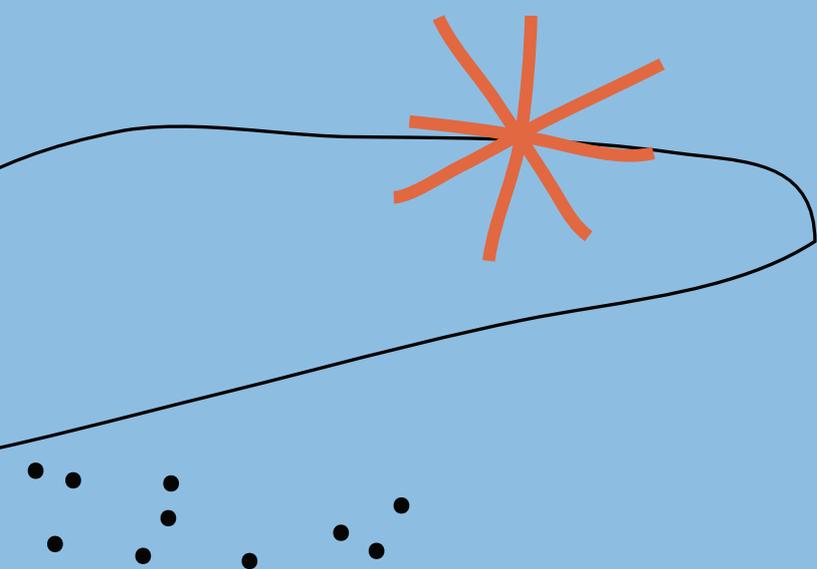
Yunes M.A.M. (2015). Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. In: Murta SG, França CL, Brito K, Polejack L, organizadores. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo, RS(BR): Synopisis; p. 93-112.

Pan American Health Organization (2022). World Health Organization. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES): informe regional de las américas. Washington D.C, p. 1-42.

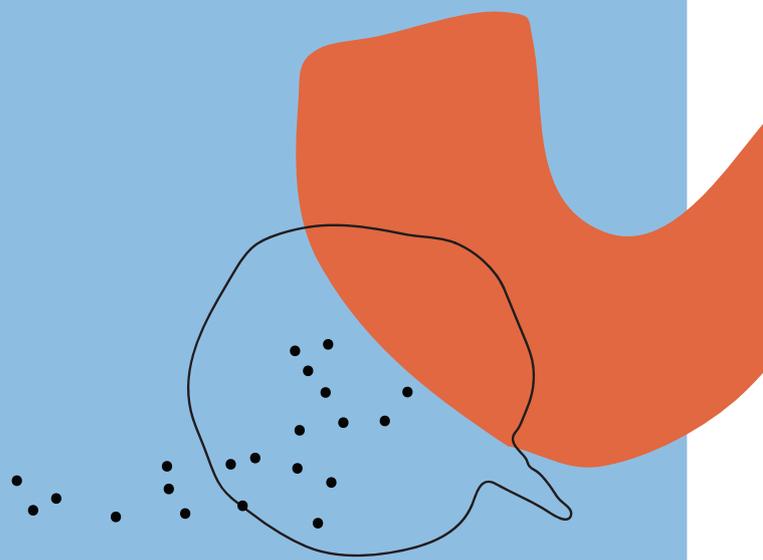
Zerbetto S.R., Marcheti P.M., Queiroz AM., Rezio L.A., Sousa A.R., Oliveira E., Nasi C., & Nóbrega M.P.S.S. (2021). Sentidos de esperança dos profissionais de Enfermagem no contexto da pandemia COVID-19. *Revista Mineira de Enfermagem*. DOI PROVISÓRIO: 10.5935/1415.2762.20210067.







recomendações
de políticas
para resiliência
e bem-estar
dos profissionais
de saúde





Apresentamos a seguir a sistematização das recomendações para promover a resiliência e o bem-estar dos profissionais de saúde elaboradas pelos participantes da oficina de trabalho realizada no dia 6 de março de 2023 na Biblioteca do Parque Villa-Lobos, na cidade de São Paulo. A oficina foi organizada pelo Synergos com apoio da FGVsaúde e financiada pela Johnson & Johnson.

Participaram da oficina 24 pessoas de 22 organizações que representam diferentes setores do sistema de saúde: sindicatos de empregados e patronais, organizações da sociedade civil, conselhos profissionais, governo estadual, conselhos de secretários estaduais e municipais de saúde, organizações filantrópicas, setor privado e academia para, de forma coletiva e em processo colaborativo, propor caminhos e soluções que podem ser implementadas por organizações públicas e privadas.

Para mudar o cenário atual é preciso que todo o sistema de saúde trate este tema como prioridade. Com essa intenção, a seguir apresentamos atores relevantes para os quais direcionamos estas recomendações pois podem ser catalizadores das mudanças estruturais no sistema de saúde brasileiro necessárias para promover maior qualidade de vida no trabalho para os profissionais do setor.

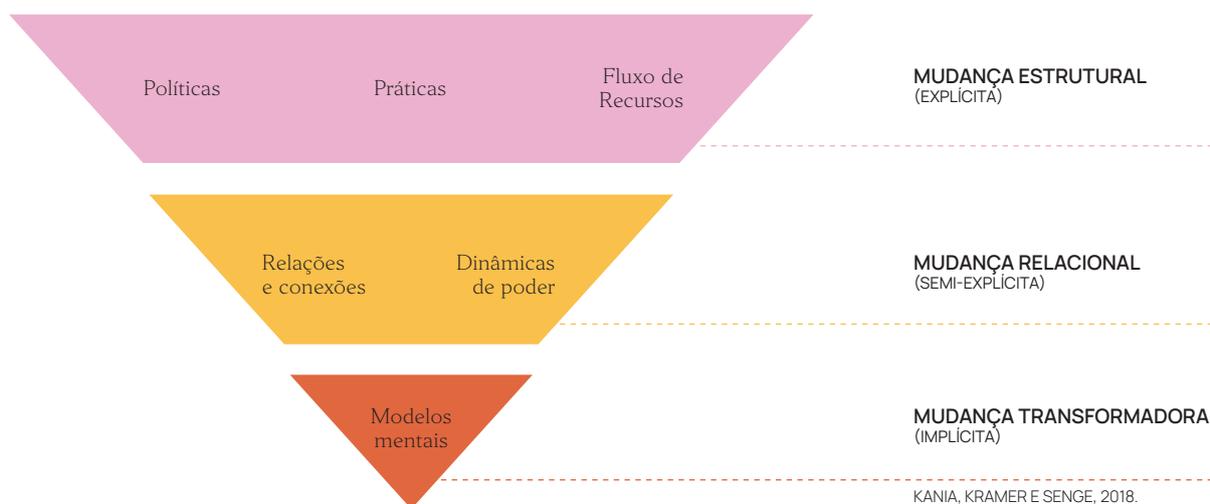
atores relevantes para a elaboração das recomendações

Sindicatos de trabalhadores da saúde	Entidades representativas de diferentes categorias de trabalhadores da saúde.
Conselhos profissionais	Entidades que representam as diferentes categorias, regulamentando o exercício da atividade e fiscalizando a atuação profissional.
Universidades e centros de pesquisa	Instituições de ensino superior voltadas ao ensino e pesquisa.
Sociedades técnico-científicas	Entidades que visam promover e fomentar o conhecimento relativo à sua área de atuação.
Organizações da Sociedade Civil provedoras de serviços de saúde	Instituições filantrópicas e organizações sociais (OSs), sem fins lucrativos, responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do SUS, em parceria com secretarias municipais e estaduais de saúde.
Prestadores de serviços do sistema de saúde	Instituições privadas de assistência à saúde.
Secretarias Municipais de Saúde	Executam, planejam, orientam, coordenam e executam a política de saúde dos municípios.
Secretarias Estaduais de Saúde	Coordenam e planejam o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Prestam apoio aos municípios.
Agência Nacional de Saúde Suplementar	Autarquia federal que tem como finalidade regular os planos privados de saúde através da promoção de um setor de saúde eficiente e competitivo.
Conselho Nacional de Saúde	Órgão colegiado integrante da estrutura do Ministério da Saúde composto por representantes do governo, de prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS	Entidade de direito privado que congrega os Secretários de Estado da Saúde representando os entes estaduais nas instâncias deliberativas do SUS
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS	Associação civil, pessoa jurídica de direito privado que congrega as Secretarias Municipais de Saúde.
Ministério da Saúde	Órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros.

metodologia

Promover a resiliência e o bem-estar dos profissionais da linha de frente da saúde é um desafio que requer mudanças na estrutura do sistema de saúde brasileiro, que é altamente complexo e abrangente, mudanças nas relações entre os diversos atores que compõem este sistema e mudanças na visão que a sociedade possui sobre a importância destes profissionais para a qualidade da saúde oferecida à população. Para dar conta de toda esta complexidade, acreditamos que a abordagem da mudança sistêmica seria adequada para estruturar os diálogos e reflexões dos participantes da oficina. Esta abordagem contribui para a identificação das condições que exercem influência sobre a situação atual, tornando visíveis as questões que precisam ser tratadas para promover as mudanças desejadas.

Assim, as recomendações foram construídas e sistematizadas de acordo com o modelo “Condições para mudança sistêmica” proposto por John Kania, Mark Kramer e Peter Senge no documento “The Water of Systems Change” (2018)¹. O modelo pressupõe seis condições para a mudança sistêmica: (1) políticas, (2) fluxo de recursos, (3) dinâmica de poder, (4) práticas, (5) relacionamentos e conexões, e (6) modelos mentais. De acordo com os autores é importante que os agentes de mudança identifiquem os atores envolvidos no tema e explorem as relações entre eles. Além disso, é necessário estudar a distribuição de poder, as normas e as restrições institucionais no interior das quais as mudanças deverão ocorrer e as atitudes e suposições que influenciam as decisões.



¹ Kania, J., Kramer, M. e Senge, P. (2018). The Water of Systems Change. FSG. Disponível em: https://www.fsg.org/resource/water_of_systems_change/

condições para mudanças sistêmicas



Políticas: regras, regulamentos e prioridades governamentais, institucionais e organizacionais que orientam ações próprias da organização e de terceiros.



Práticas: atividades adotadas por instituições, coalizões, redes e outras entidades voltadas para melhorar o progresso social e ambiental. Dentro da organização são os procedimentos, diretrizes, ou hábitos compartilhados informais que compõem seu trabalho.



Fluxos de recursos: a forma como dinheiro, pessoas, conhecimento, informações e outros ativos, como infraestrutura e tecnologia são alocados e distribuídos.



Relacionamentos e Conexões: qualidade das conexões e comunicação que ocorrem entre atores do sistema, especialmente entre aqueles com histórias e pontos de vista diferentes.



Dinâmica de poder: a distribuição do poder de decisão, de autoridade e de influência formal e informal entre indivíduos e organizações.



Modelos Mentais: hábitos de pensamento, crenças e suposições profundamente arraigadas e maneiras de operar aceitas como certas que influenciam como pensamos, o que fazemos e como falamos. Os modelos mentais estão diretamente relacionados com as narrativas contadas sobre um determinado problema social.

Fonte: Kania, Kramer e Senge (2018) tradução nossa.

análise das recomendações

Os participantes destacaram como prioritário o processo de mapeamento das necessidades (incluindo as demandas por recursos e competências) e desafios dos profissionais da linha de frente da saúde. Esse mapeamento deve ser amplo e envolver questões cotidianas, não apenas as usualmente levantadas pela teoria. Para os presentes na oficina, em 2023, é necessário levantar temas como diversidade, choque de gerações, segurança no trabalho, saúde mental, fatores de risco para condições crônicas e percepção de qualidade de vida. Além disso, ressaltaram a importância de questões organizacionais, como cultura, políticas, turnover, liderança, tecnologias, remuneração, formação e educação continuada, fiscalização das condições de trabalho e suporte social e psicológico oferecido aos trabalhadores.

O bem-estar do trabalhador da saúde deve ser abordado e discutido durante a formação de todos os profissionais, envolvendo temas como trabalho em equipe, saúde mental, desenvolvimento de lideranças, autoconhecimento, autocuidado, diversidade, inclusão e inovação. A finalidade da inserção destes temas na formação dos trabalhadores é, por um lado, capacitá-los a perceber as condições nas quais trabalham e, por outro, torná-los agentes de mudança nas organizações onde trabalham.

Saúde e bem-estar são o objetivo número 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Para avançar neste objetivo com relação aos profissionais de saúde, o grupo que elaborou estas recomendações considera importante incluir indicadores de saúde e bem-estar dos trabalhadores em métricas de avaliação dos serviços de saúde, juntamente com os indicadores mais frequentemente utilizados referentes a desempenho operacional, produtividade e/ou satisfação do usuário. Um exemplo da relevância desta proposta, foi a mudança promovida pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) em seu modelo “triple aim” (meta tripla)² que mede a qualidade de serviços de saúde.

Esse modelo conhecido internacionalmente, previa três grandes metas: melhorar a experiência do paciente, melhorar a saúde da população e reduzir os custos per capita dos serviços de saúde. Mais recentemente, o IHI evoluiu seu modelo para “meta quintupla” e incluiu bem-estar e segurança do trabalhador e a promoção da equidade em saúde como novas metas a serem perseguidas juntamente com as três anteriores³, pois os pesquisadores do instituto concluíram que não é possível atingir a meta tripla sem dar atenção a estas duas questões.

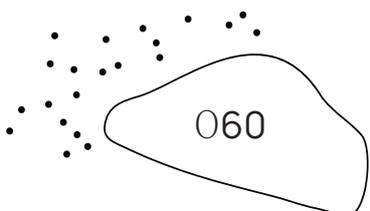
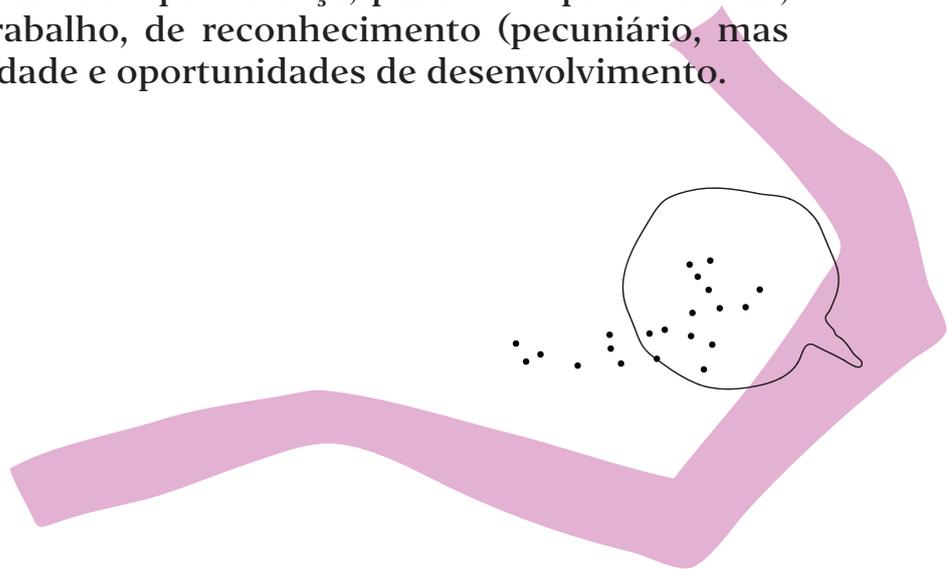
² Berwick, D., Nolan, T. and Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Affairs*, 27, no.3: 759-769.

³ Nundy, S. Cooper, L. A., Mate, K. S. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. *JAMA*. 2022;327(6):521-522. doi:10.1001/jama.2021.25181

Entende-se ainda que o atual modelo de remuneração dos profissionais de saúde, que os obriga a longas jornadas de trabalho, com dois ou mais vínculos empregatícios ou mesmo que os submete a situações de precarização das relações trabalhistas (contratação por meio de cooperativas, como pessoa jurídica ou até mesmo pagamento por tarefa) deve ser levado em conta como um dos fatores prioritários na avaliação de sua saúde e bem-estar. Além disso, o desgaste através do contato

diário com usuários doentes, apresentando situações de sofrimento, ou mesmo outros fatores de insatisfação gera nos profissionais um sentimento de isolamento e impotência que também merece consideração e análise. Certamente, uma das consequências dessa situação é o aumento do absenteísmo, do presenteísmo e o adoecimento da força de trabalho com consequente impacto nas organizações, além de sobrecarga dos colegas e impacto em toda a força de trabalho contratada.

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde são maiores quando se considera aqueles que atuam na ponta. Eles recebem, de maneira geral, a menor remuneração, estão mais sujeitos a determinantes sociais de saúde inadequados (condições piores de moradia, de deslocamento, de segurança e de estilo de vida) e, muitas vezes, precisam se submeter às condições mais insalubres da organização. Além disso, há a questão da feminização dos trabalhos de cuidado. Ou seja, muitas mulheres em situação de vulnerabilidade, desempenhando um trabalho mal remunerado e visto como extensão do trabalho doméstico. Apesar disso, não há uma política de Estado que ofereça, para estes profissionais, condições de trabalho, de reconhecimento (pecuniário, mas não só), estabilidade e oportunidades de desenvolvimento.



recomendações

a) Políticas

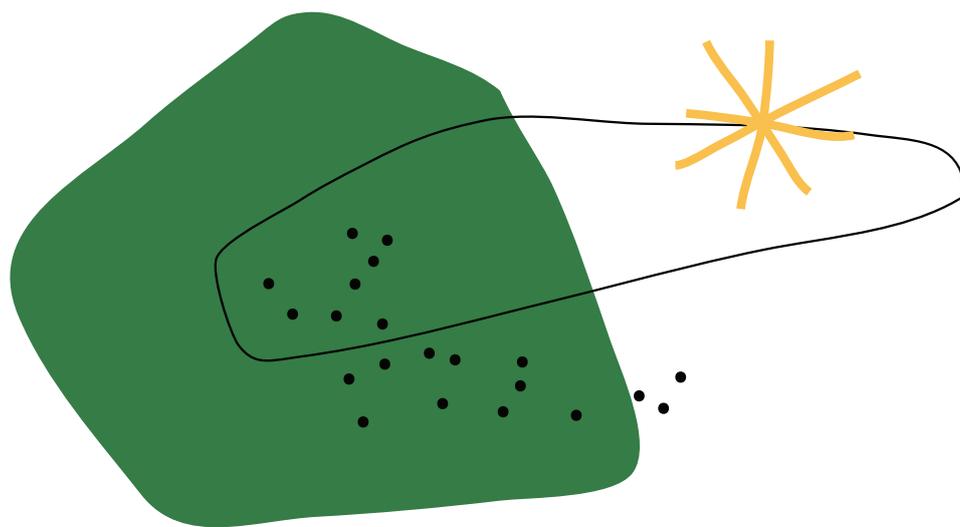
O grupo ressaltou a importância das políticas organizacionais de gestão de pessoas voltadas especificamente aos trabalhadores de saúde da linha de frente, considerando questões como remuneração, organização do trabalho, diversidade e inclusão.

- Implementar políticas de cargos, carreira e salário, adequadas às diferentes situações, para os profissionais da linha de frente;
- Implementar políticas de gestão em saúde populacional destinadas aos trabalhadores e a seus familiares e dependentes;
- Revisar a política de gestão de pessoas no que se refere aos processos e à carga de trabalho, atividades em turnos e aspectos relacionados à saúde mental.
- Implementar políticas contemplando explicitamente questões de diversidade e inclusão, com destaque para os aspectos relacionados a gênero e interseccionalidades;
- Implementar políticas para o tratamento de denúncias e que visem a eliminação do assédio moral e sexual;
- Incluir a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores na dimensão “S” dos modelos de ESG (sigla em inglês para governança ambiental, social e corporativa);
- Incluir nas Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho as peculiaridades dos trabalhadores da saúde da linha de frente;
- Definir procedimentos a serem implantados em situações de crises, tanto para aquelas internas à organização, como incêndios e alagamentos, quanto para situações ambientais, como pandemias e/ou inundações.

b) Práticas

Os participantes da oficina refletiram sobre as práticas adotadas em organizações de saúde e destacaram a importância da avaliação do perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores da linha de frente e, a partir de informações obtidas, elaborar projetos e pesquisas visando o seu bem-estar. Adicionalmente, utilizar métricas e indicadores para acompanhamento, buscando a melhoria contínua das ações.

- Adotar mecanismos de avaliação e monitoramento da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde, considerando questões como saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, de forma que os dados gerados possam ser usados como base para tomada de decisões para a promoção de melhorias nas condições de trabalho.
- Incluir nas avaliações dos serviços de saúde, inclusive em processos de certificação e acreditação, métricas envolvendo saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores da saúde, principalmente dos da linha de frente.
- Implementar ou revisar sistemas de ouvidoria e gestão de crise com garantia de proteção e sigilo, enfatizando as melhores práticas de compliance;
- Padronizar e disseminar boas práticas de liderança;
- Aprimorar a produção e a sistematização de dados acerca do perfil epidemiológico e nosológico dos trabalhadores;
- Realizar projetos e pesquisas considerando a realidade onde os profissionais vivem e trabalham;
- Oferecer suporte emocional e psicológico especializado para trabalhadores e suas famílias.



c) Fluxo de recursos

Os participantes da oficina relataram que a concretização de projetos e políticas exige alocação de recursos, de diferentes fontes, orientados pelas necessidades e interesses dos trabalhadores.

- Destinar recursos para projetos de aumento da resiliência dos profissionais da linha de frente;
- Destinar recursos para formação, educação continuada e educação permanente dos trabalhadores da saúde, principalmente da linha de frente;
- Destinar recursos não utilizados no pagamento do Fator Acidentário Previdenciário (FAP) para a promoção da saúde dos trabalhadores da ponta;
- Destinar recursos do RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) voltado para os profissionais de saúde da ponta;
- Realizar ações interseccionais e contextualizadas para os trabalhadores, de acordo com os perfis epidemiológicos e sociodemográficos apurados;
- Estimular o desenvolvimento de pesquisas sobre o impacto da saúde digital no bem-estar dos trabalhadores da saúde da linha de frente;
- Desenhar atividades, ações e programas customizados, de acordo com os reais interesses e necessidades dos trabalhadores.

d) Relações e conexões

Os resultados esperados somente serão atingidos se ocorrer uma ação intersetorial, evitando a fragmentação das iniciativas com ações isoladas e garantindo a participação efetiva dos trabalhadores.

- Promover maior interface entre a academia e os profissionais da ponta para cocriação de desenhos de pesquisas aplicadas;
- Criar um fórum permanente de organização e compartilhamento de experiências exitosas entre os profissionais de saúde da linha de frente e os gestores de organizações de saúde, mediados por convidados externos às organizações;
- Promover a integração da saúde ocupacional (incluindo a medicina do trabalho) nos esforços de promoção do bem-estar e resiliência dos profissionais.

e) Dinâmicas de poder

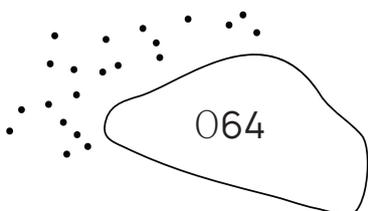
A construção de ambientes psicossociais saudáveis, com ampla participação dos trabalhadores, em todos os níveis, se constitui em elemento fundamental para a saúde e bem-estar dos trabalhadores da linha de frente.

- Maior participação dos trabalhadores na tomada de decisão (gestão participativa), assumindo a visão privilegiada de quem conhece as especificidades do local de prestação de serviços;
- Tornar papéis e responsabilidades claros e explícitos, de forma a equilibrar as relações de poder com relação a hierarquia (particularmente relacionadas a gênero) e entre as diferentes categorias profissionais na equipe de saúde.
- Construção de cadeia de valor visando a melhoria da governança, uma vez que se trata de privilegiar a visão do todo, a transparência na gestão e a responsabilidade social;
- Estimular a criação de ambientes onde as pessoas se sintam psicologicamente seguras, com transparência e participação;
- Reforçar a importância do controle social como regulador das práticas, com vistas ao acompanhamento das ações empreendidas.

f) Modelos mentais

Os modelos mentais se referem às crenças e suposições profundamente arraigadas e formas de operar que influenciam como pensamos, o que fazemos e como falamos. Neste contexto, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores da linha de frente devem permear todas as ações e estratégias do sistema de saúde e se inserir na cultura organizacional do setor.

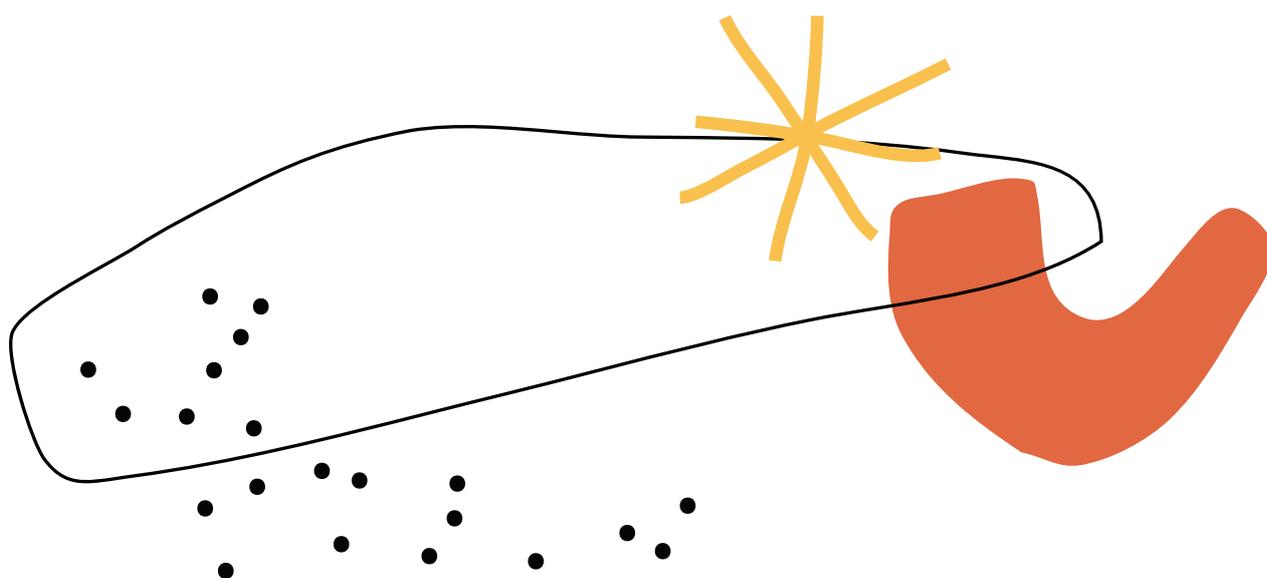
- Estimular a inclusão do bem-estar dos trabalhadores da linha de frente como um genuíno fator estratégico para o setor;
- Criar modelos corporativos piloto, com visão de longo prazo e garantia de sustentabilidade, de maneira a evidenciar interesse real de mudança;
- Criar cultura de confiança, propósito compartilhado e bons relacionamentos dentro das organizações;
- Inserir saúde, bem-estar e resiliência do profissional de saúde da linha de frente no modelo mental das lideranças governamentais quando da elaboração de programas, projetos e orçamentos.



considerações 5 finais

As organizações que prestam serviços na área da saúde precisam estar preparadas para prevenir os riscos ocupacionais e promover um ambiente de trabalho saudável aos trabalhadores. Sem isso, intervenções de apoio psicológico terão baixos resultados, pois não tratam a raiz do problema, e os profissionais continuarão dependendo apenas de suas estratégias individuais de enfrentamento e capacidade de resiliência. Todo o sistema de saúde precisa estar unido para a valorização de seus profissionais. Melhorar as condições de trabalho do profissional de saúde é também uma questão de saúde pública.

Este relatório é o início de um diálogo multissetorial sobre este tema. Esperamos que outros atores se somem, avançando e aprofundando as recomendações aqui apresentadas.





REALIZAÇÃO



SYNERGOS
Building trust works

 **FGV EAESP**

CENTRO DE ESTUDOS
EM PLANEJAMENTO
E GESTÃO DE SAÚDE

Johnson & Johnson

