

# Nem deuses nem heróis: a ação sindical dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19

**Patrícia Vieira Trópia**

## Resumo

O objetivo deste artigo é analisar o impacto da pandemia de Covid-19 entre profissionais de enfermagem e medicina e o modo como suas entidades sindicais reagem a partir de sua deflagração no Brasil. A pandemia trouxe à tona a histórica fragilidade dos serviços públicos de saúde, afetados pelos sucessivos cortes de gastos que levaram à redução de concursos públicos e do contingente de profissionais com vínculos estáveis. Diante da situação de urgência sanitária, os trabalhadores da saúde ficaram ainda mais vulneráveis ao adoecimento e à morte. Os sindicatos da área da saúde reagiram. Além de ativas e solidárias, as entidades realizam ações unitárias, ultrapassam os limites da luta propriamente reivindicativa e politizam a luta sindical durante a pandemia. Realizaram atos em defesa da vida, da democracia e do movimento Fora Bolsonaro.

**Palavras-chave:** Trabalhadores da saúde. Covid-19. Ação Sindical. Ativismo sindical.

## I Introdução

A analogia entre pandemia e guerra tem sido um recurso recorrentemente empregado para expressar a dramática situação sanitária vivida pelos países e por suas populações no enfrentamento ao vírus SARS COV-2. Nesta narrativa, o vírus seria o inimigo a ser abatido, os hospitais seriam a linha de frente e os profissionais de saúde seus heróis (PEREIRA *et al.*, 2020). Esta narrativa alude a um momento de urgência que, objetivamente, mobiliza e leva equipes de saúde responsáveis pelos cuidados a pacientes adoecidos ao completo esgotamento. Mas, por sua vez, ao clamar por heroísmo ou ainda pela imprevisibilidade do coronavírus, ela ilude, na medida em que oculta o alerta de pesquisadores e ativistas em torno do



**Direito autoral e licença de uso:** Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indicar se foram feitas alterações.

risco de surgimento de novas pandemias (LEITE, 2020); a negligência dos Estados nacionais em relação às necessidades dos sistemas públicos de saúde (SAAD FILHO, 2020); as determinações da conjuntura que estamos vivendo particularmente no Brasil com a sobreposição de crises econômica, social e sanitária<sup>1</sup>; e, finalmente, a realidade enfrentada pelos profissionais de saúde e agravada pelas políticas neoliberais. A adoção destas políticas reduz o contingente de profissionais concursados e institui formas de gestão público-privada, por meio das Organizações Sociais (OS), que ampliam as formas de subcontratação com a terceirização e a “pejotização”. Como alertam Pereira *et al.* (2020, p. 16), “a retórica do conflito e do inimigo pode traduzir-se numa linguagem que tende a substituir o ‘inimigo invisível’ por ‘inimigos visíveis’” e a romantizar as condições concretas em que trabalham, há anos, as equipes de saúde que hoje se encontram na atenção aos pacientes infectados pelo novo coronavírus.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o status de pandemia para a Covid-19, doença transmitida pelo vírus SARS Cov-2 (WHO, 2020a). O sinal de alerta soara no final de dezembro, na cidade de Wuhan, situada na província chinesa de Hubei, onde passaram a ser noticiados casos de pacientes com pneumonia viral atípica. No final do mês de janeiro a doença passa a ser considerada uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) (WHO, 2020b). No início de março, a OMS alertou para o aumento da produção mundial de EPIs. E, em 13 de março de 2020, o epicentro foi a Europa.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro, em São Paulo. Tratava-se de um homem de 61 anos que viajara para a Itália. Uma semana depois, o país já havia confirmado oito casos e registrava também transmissão interna. No dia 13 de março, o Ministério da Saúde regulamentou critérios de isolamento e, quatro dias depois, já foram registrados 291 casos, milhares de suspeitos e a primeira morte, de uma empregada doméstica de 63 anos, infectada em seu ambiente de trabalho pela patroa

---

1 Em janeiro de 2021, a PNAD-C (IBGE, 2021) registrou 14,2 milhões de desempregados(as), índice recorde na série histórica; 5,9 milhões de desalentados(as); 32,3 milhões de pessoas subutilizadas; 39,7% de taxa de informalidade; renda média de R\$ 2.521,00 (2,9% inferior que no trimestre anterior).

que havia viajado ao exterior. No dia 20 de março, o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária em todo o território nacional.

Editada em 06 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979 dispôs sobre as medidas para enfrentamento à situação de emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) decorrente do surto do coronavírus, entre as quais a definição de isolamento, quarentena e demais medidas preventivas – uso de máscaras, estudos epidemiológicos, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver etc. – bem como medidas restritivas temporárias à circulação de pessoas em rodovias, portos ou aeroportos, saída e entrada no país (BRASIL, 2020a). Por meio do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, o governo Bolsonaro definiu os serviços públicos e as atividades essenciais que não podem ser paralisados com as medidas de quarentena ou *lockdown* e que são “indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade” posto que, “se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (BRASIL, 2020b). O momento de urgência tornou, então, essenciais uma série de serviços entre os quais os de assistência à saúde. Entrementes, o fato de serem definidos como essenciais não garante aos trabalhadores responsáveis por estes serviços a valorização de seu trabalho, nem a “proteção necessária para sua realização” (CAMPOS *et al.*, 2021a, p. 362). Como afirmou uma liderança do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no mesmo dia em que foi editado o Decreto nº 10.282, “[...] inevitavelmente a categoria estará na linha de frente, em contato 24 horas com casos suspeitos e confirmados” (BAHIA, 2020, [s. p.]), necessitando de equipamentos de proteção, individual e coletiva, e capacitação para os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde

A rigor, diante de uma situação de urgência sanitária, caracterizada pela OMS como emergência de saúde pública de importância internacional, os trabalhadores da saúde ficaram ainda mais vulneráveis ao adoecimento e morte. Eles já viviam jornadas exaustivas e enfrentavam os efeitos de um sistema público de saúde fragmentado (SOUZA *et al.*, 2019), da redução do papel do Estado na prestação de serviços aos cidadãos, do fortalecimento do mercado de capitais das empresas de saúde (LAVINAS;

ARAÚJO; BRUNO, 2017)<sup>2</sup>, por meio de planos privados de previdência e de saúde, e da expansão de uma lógica financeira e “[...] empresarial em tempos de recursos escassos, [que] condiciona o repasse de recursos ao cumprimento de determinadas metas a serem alcançadas pelos municípios e suas respectivas equipes de saúde” (DIEESE, 2020b, p. 7). Diante deste quadro, seria o coronavírus o “inimigo” principal?

A vulnerabilidade dos profissionais da saúde ao vírus no exercício de suas funções deve ser compreendida em função dos determinantes sociais (SOUZA *et al.*, 2019), em particular, do processo progressivo de mudanças nas condições de trabalho, iniciado nas últimas décadas, e amplificado pela reforma trabalhista de 2017, “[...] bem como pelas opções políticas, sanitárias e econômicas adotadas pelo governo [Bolsonaro] e pelos setores empresariais para enfrentar a pandemia” (CAMPOS *et al.*, 2021a, p. 362).

Analisada por esse prisma, a mitificação dos profissionais de saúde como heróis da pandemia é política e ideologicamente funcional. Ao realizar manifestações públicas favoráveis aos profissionais da saúde, setores sociais expressam seu reconhecimento e agradecimento; mas, via de regra, o fazem de forma acrítica e descontextualizada, dissimulando, por meio da fórmula “nossos heróis”, as reais condições de trabalho, desgastantes, fatigantes e precárias, bem como o impacto que as políticas de ajuste e austeridade produzem nos sistemas de saúde pública.

A presente crise sanitária expõe, de modo particular, as obrigações e os riscos assumidos pelos trabalhadores da área da saúde durante a pandemia e não apenas no Brasil. A aparente valorização no atual contexto oculta o quão profundamente estes trabalhadores têm sido afetados. E, mesmo agora, “com tantos elogios a esses trabalhadores, a resposta é lamentavelmente insuficiente para protegê-los” (GINDIN, 2020). A falta de EPIs, amplamente denunciada desde os primeiros dias da pandemia, é o que poder-se-ia, metaforicamente, denominar a ponta de um iceberg, na medida em que, além dos insuficientes e por vezes inadequados equipamentos protetivos, são as condições de trabalho, reconfiguradas nos marcos do

---

2 O valor de mercado das empresas de saúde e seguradoras privadas no Brasil chegou a R\$ 40,4 bilhões em 2015, contra R\$ 12,2 bilhões em 2002. No mesmo período, “o número de famílias beneficiárias de planos privados de saúde sobe de 35,4 milhões para 50,3 milhões” (LAVINAS; ARAÚJO; BRUNO, 2017, p. 20).

capitalismo contemporâneo e no bojo de políticas austeras, os principais condicionantes do adoecimento em geral (SOUZA *et al.*, 2019) e da vulnerabilidade ao coronavírus, em particular.

Os protestos de profissionais da saúde na pandemia têm chamado a atenção para as precárias e inadequadas condições de trabalho, longas e exaustivas jornadas e urgentes necessidades materiais. Por vezes, esses protestos também apelam ao heroísmo; afinal, ao buscar valorização, reconhecimento e apoio social às suas demandas, enfermeiros e médicos reivindicam a imagem de salvadores – e nem sempre se identificam como trabalhadores do cuidado. Alguns protestos expressam essa ambiguidade, como o realizado pelo SindSaúde-RS, na cidade de Porto Alegre, em dezembro de 2020. Na ocasião, trajando equipamento de proteção, os manifestantes levantaram faixas com os seguintes dizeres: “palmas não bastam” e “recomposição salarial para quem salva vidas” (BOOF, 2020, [s. p.]). Noutras, todavia, rechaçam a pecha de heróis. Como sintetizou Clara Grémont, enfermeira de Montpellier, “[...] não queremos medalha ou pequenos bônus às escondidas, queremos um salário igual ao que nossas profissões fazem para a sociedade” (BOUVIER; STROMBONI; PINEAU, 2020, [s. p.]). Em Paris, durante manifestação de médicos, enfermeiros e cuidadores, uma enfermeira afirmou: “[...] não ligamos para aplausos, medalhas e homenagens. O reconhecimento deve passar por uma reavaliação de nosso salário, mais funcionários, equipamentos decentes e instalações renovadas” (LOUVET, 2020, [s. p.]).

Os protestos dos profissionais de saúde reafirmam a centralidade do trabalho (CAMPOS *et al.*, 2021a) e a urgência por mudanças nas condições e relações de trabalho. Nas crises, as urgências vêm à superfície, as contradições e os conflitos sociais se acirram e as reais demandas dos trabalhadores emergem. Aumenta a concentração do capital em contraposição à “pauperização absoluta e relativa de enormes parcelas da população” (FONTES, 2017, p. 417). Aumenta a intensificação e a precarização do trabalho dos profissionais de saúde. Institui-se, inclusive, certa crise profissional à medida que o esgotamento físico e mental leva ao adoecimento e afastamento, a voluntariamente se licenciarem ou, ainda, a recusarem postos abertos em funções hospitalares diretamente relacionadas à Covid-19.

## Segundo depoimento de Sergio De Lucca, professor da FCM e médico do HC da Unicamp,

*"[...] a gente sabe [...]. E tenho colegas que estão na linha de frente do Covid, principalmente no setor de emergência, que o sofrimento é muito grande, tanto por falta de condições adequadas como por falta de profissionais. E o que é mais grave, e que está esgotando os profissionais, é você ter que fazer escolha de quem sobe para a enfermaria, por quem usa o respirador e cada plantão perder duas ou três pessoas. Nós temos pessoas já afastadas por causa de stress pós-traumático, por bournout [...] e quanto mais as pessoas se afastam, mais a gente sobrecarrega os demais. E, além disso, a gente está tendo [...], por exemplo, nós abrimos mais 54 leitos no hospital. Então, estamos contratando médicos, mas os médicos não aparecem. Está faltando médico que tenha coragem de entrar lá na enfermaria de Covid e viver essa situação de guerra". (informação verbal, 2020)<sup>3</sup>.*

No limite, alguns profissionais da saúde têm desistido da profissão, pois a “crise do coronavírus acentuou as condições insuportáveis que muitos enfrentavam” (COREN-BA, 2018, [s. p.]). Nesse contexto, aumentou na pandemia o desejo de abandono da profissão (COFEN, 2021).

Neste artigo, parte-se de premissas para se discutir sobre dos trabalhadores essenciais da área da saúde no contexto da pandemia. Entende-se que a Covid-19 é epidêmica, determinada socialmente e deve ser compreendida a partir de condicionantes estruturais e conjunturais que tornam certas categorias de trabalhadores ainda mais vulneráveis. Embora o vírus busque um hospedeiro (uma célula basicamente), a probabilidade de encontrá-lo varia com as condições estruturais (modelo econômico, existência de direitos sociais universais, mercado de trabalho, nível de renda, formalidade ou informalidade, distribuição ou concentração da riqueza, nível de escolaridade e cultural global, condições materiais de vida, de trabalho e de acesso à saúde) e conjunturais (contexto político, políticas econômicas, regime político).

---

3 Os depoimentos de Mônica Carris Armada, Hélcio Marcelino e Alexandre Telles foram obtidos em live, realizada pelo GT Saúde mental e Trabalho da Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores, no dia 31 de março de 2020. Ressalta-se que as recomendações do HC da Unicamp para admissão e suspensão de tratamentos intensivos em condições de desequilíbrio entre necessidades e recursos disponíveis estão disponíveis em: <http://covid-19.cremesp.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-terapia-intensiva-em-condi%C3%A7%C3%B5es-adversas-final.pdf>.

Busca-se analisar o impacto da pandemia entre profissionais de enfermagem e medicina e o modo como suas entidades sindicais reagem a partir da deflagração da pandemia da Covid-19 no Brasil. Seguindo pesquisas anteriores (CAMPOS *et al.*, 2021a, 2021b), nossa hipótese é que, no Brasil, a sobreposição de crises abriu oportunidades políticas (SAVAGE; BLACK, 2020; TARROW, 2009) às organizações sindicais, as quais se mantiveram ativas no sentido de garantir, sobretudo por meio do acesso à justiça, agitação nas redes sociais e de alguns protestos, os direitos trabalhistas básicos – pagamento de salários em dia, cumprimento de jornada contratada, denúncia de desvio de função, garantia de licença remunerada aos profissionais incluídos nos grupos de risco por idade ou doenças preexistentes – e proteção à vida dos seus representados – garantia de EPIs, exames e vacinação prioritária. Ou seja, a ação sindical toma a forma de um ativismo que busca defender os direitos e preservar a vida de enfermeiros e médicos responsáveis pelo cuidado e tratamento aos pacientes com Covid-19.

Foram pesquisados o Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo (Simesp), o Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo (Seesp) e o Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde do Estado de São Paulo (SindSaúde-SP).

O Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo (Simesp) foi criado em 1929 e tem como principais bandeiras de luta a defesa da atividade médica, por boas condições “no exercício da profissão” e o acesso à saúde como direito do cidadão. O Simesp negocia com sindicatos patronais, com as administrações públicas municipais e estadual e atua na denúncia de irregularidades e abusos em empresas de saúde. O Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo (Seesp) foi criado em 1985. Organiza-se em sedes na capital e oito subsedes distribuídas no interior. Negocia Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) com diversos sindicatos patronais e participa de mesas de negociação nos municípios do estado de São Paulo. O Sindicato dos trabalhadores públicos da saúde do estado de São Paulo (SindSaúde-SP) abrange várias categorias da área da saúde, no fundamental na área da saúde pública. Fundado em 1989, o SindSaúde define-se como um sindicato classista, que luta por salário digno, trabalho decente, concursos públicos e defende um SUS universal, financiado e administrado

integralmente pelo Estado. A entidade está estruturada em 27 regionais distribuídas por todo o estado de São Paulo. O Seep e o SindSaúde são filiados à Central Única dos Trabalhadores (CUT). O Simesp não é filiado a nenhuma central<sup>4</sup>.

Na primeira parte do artigo, analisamos alguns aspectos mais expressivos das condições de trabalho das duas categorias durante a pandemia de Covid-19. Na segunda, analisamos o posicionamento dos sindicatos, seu funcionamento e suas formas de atuação<sup>5</sup>.

## **2 As condições de trabalho de enfermeiros e médicos: jornadas extensas, vínculos precários e perda de direitos**

Compreendidos na categoria “profissionais da saúde”, enfermeiros e médicos trabalham em equipe em vários espaços, muito embora tenham níveis de renda, status e prestígio muito distintos e hierarquicamente marcados pela hegemonia da medicina.

Pesquisa realizada por Cofen e Fiocruz (2017) revelou um perfil da enfermagem configurada por 77% de técnicos e auxiliares e 33% enfermeiros. Trata-se de uma profissão ocupada predominantemente por mulheres, as quais representam 85,1% da categoria. A faixa etária predominante é de 36-50 anos (COFEN; FIOCRUZ, 2017). Do total de pesquisados, 91,8% estavam inseridos no mercado de trabalho na área<sup>6</sup>. Em 2013, “[...] um terço das enfermeiras tinha mais de um vínculo empregatício, 41,5% trabalhavam mais do que 49 horas semanais e 71,1% referiam desgaste na atividade profissional” (REDE BRASIL ATUAL, 2021). No que diz respeito à jornada de trabalho, a pesquisa Cofen e Fiocruz (2017) identificou que 34,7% trabalhavam “entre 31 e 40 horas”; 24,7%, “de 41 a 60 horas”; e 13,9%, “mais de 61 horas”, de tal modo que apenas 3,3% trabalhavam

---

4 De forma subsidiária, acompanhamos também algumas ações do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (SinMed-RJ) e dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB).

5 As fontes de pesquisa são os sites dos sindicatos, suas publicações e depoimentos de dirigentes sindicais.

6 A estagnação econômica, atrelada “à saturação do mercado de trabalho na enfermagem” (CAETANO; PRADO, 2016, p. 101), ajuda a explicar o desemprego (4,5%) e os afastamentos temporários (1,9%).

“até 30 horas” – jornada reivindicada nacionalmente pela categoria e em tramitação no Congresso Nacional<sup>7</sup>.

O trabalho na enfermagem tem como características: contratos precários (subcontratação), intensificação do trabalho (jornadas extensas e intensas), vulnerabilidade no trabalho (abuso de poder, assédio moral, violência, constrangimentos no desenvolvimento do processo de trabalho), insegurança e saúde no trabalho (adoecimento) e desrespeito aos direitos trabalhistas. Em pesquisa realizada no estado da Bahia, Araújo-dos-Santos *et al.* (2018) analisaram as denúncias recebidas pelo Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (SEEB) e pelo SindSaúde Público e identificaram o aumento daquelas direcionadas às instituições de saúde privadas. Enquanto o SEEB recebeu mais denúncias relativas ao descumprimento de direitos trabalhistas, no SindSaúde Público, quase 1/3 das denúncias diziam respeito à intensificação do trabalho, mais de 1/4 à vulnerabilidade do trabalho e pouco mais de 1/5 à insegurança e saúde no trabalho.

A jornada praticada na enfermagem tem impacto no trabalho e na vida dos(as) profissionais, cujos efeitos são a falta de tempo de descanso e lazer, de estar com a família ou para buscar novos conhecimentos. A sobrecarga acaba “[...] desencadeando um desgaste físico e emocional acentuado, o que interfere em sua prática profissional” (CAETANO; PRADO, 2016, p. 103). O desgaste é agravado pelo número insuficiente de profissionais, pelo trabalho pouco reconhecido e mal remunerado, bem como pela complexidade técnica e tecnológica do processo de cuidado. Trata-se de uma categoria que, além das precárias condições de trabalho e de descanso – metade das instituições não possui local para plantonistas da enfermagem –, sofre distintas formas de violência e assédio.

Os crônicos problemas identificados no trabalho dos enfermeiros foram agravados na pandemia, com extensão e intensificação da jornada, a falta e inadequação de EPIs, sobretudo para os profissionais direta e indiretamente envolvidos “na linha de frente”. Também ficou mais agudo o quadro de adoecimento mental de enfermeiros. As questões de assédio moral,

---

7 Tramitam na Câmara e no Senado projetos de lei visando à instituição da adoção da jornada de 30 horas semanais para a categoria (PL 2.295/2000) e de piso nacional. Ver: <https://www.camara.leg.br/noticias/763061-entidades-reivindicam-30-horas-semanais-de-trabalho-para-profissionais-da-enfermagem/>.

violência no trabalho e constrangimento aumentaram principalmente entre trabalhadoras terceirizadas. Segundo Tatiane Araújo-dos-Santos, presidente do SEEB, triplicaram as denúncias de assédio moral no trabalho durante a pandemia: “[...] *chegam denúncias de hospital de campanha, dos hospitais que foram transformados para referência à Covid [...] dos hospitais privados e públicos também*” (informação verbal, 2020).

A categoria médica tem tido, por sua vez, a vantagem do pleno emprego, salários mais altos e usufrui de prestígio social. Todavia, estudos mostram que a categoria não está imune à precarização do trabalho, em função do aumento da jornada verificado nos anos recentes, da intensificação do trabalho e do número vínculos trabalhistas por profissional (SCHEFFER *et al.*, 2020). Ademais, os sindicatos de médicos vêm denunciando a existência de problemas relativos ao trabalho: elevadas jornadas, condições de trabalho inadequadas, avanço das Organizações Sociais (OS)<sup>8</sup>, que adotam contratos precários, como terceirizados e Pessoa Jurídica, desrespeito aos direitos, carência de profissionais, desvio de função, entre outros.

Segundo o estudo *Demografia Médica – 2020*, no Brasil, há 478.010 médicos com registro profissional de generalistas e especialistas (SCHEFFER *et al.*, 2020); deste total, 61,3% são especialistas. Os médicos estão majoritariamente concentrados nas capitais (54%) e nas regiões Sudeste e Nordeste, 53% e 18% respectivamente. É crescente a presença de mulheres na profissão, mas a maioria dos médicos brasileiros é do sexo masculino (55,1%). A adesão total à profissão é a realidade de 93% dos pesquisados; 91% exercem suas atividades na prática clínica e assistencial, em contato direto com pacientes na realização de consultas, exames, cirurgias e procedimentos, bem como nos vários ambientes e serviços de saúde (SCHEFFER *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao setor de atividade, a prática médica pública é: “[...] realizada em instituição pública ou que resulta no atendimento de pacientes e usuários do SUS. Privada é toda prática médica realizada em

---

<sup>8</sup> As Organizações Sociais surgem no bojo da reforma do aparelho do Estado dos anos de 1990 (ABRUCIO, 1998; COSTA, 2010), tendo como referência um modelo “gerencial” de administração pública que permitiria a dispensa de mecanismos formais de recrutamento, desvio da carreira pública e inclusão de critérios gerenciais com base em metas e resultados (VIANA; SILVA, 2012; AZEVEDO; LOUREIRO, 2003).

instituição privada ou que resulta no atendimento de pacientes particulares ou conveniados a planos e seguros de saúde privados” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 138). A prática dupla é aquela em que o médico trabalha em instituição pública (qualquer que seja o regime contratual) e privada. De acordo com os dados, 21,5% trabalham exclusivamente no setor público; 28,3%, no setor privado; e 50,2%, em ambos os setores. Verifica-se o predomínio de, ao menos, dois vínculos e a maior concentração no setor privado (78,5%) do que no público (71,5%) (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Ademais, varia o local da prática. A prática médica pública é realizada na atenção primária, ambulatorial especializada, rede de urgência e emergência, atenção hospitalar, universidade e instituições de pesquisa públicas e nos serviços de gestão. Já a prática médica privada ocorre sobretudo em consultórios particulares (47,6%), de tal modo que “quase metade dos médicos brasileiros mantém consultório individual” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 143). Por sua vez, menos de 1/4 trabalha nas redes de urgência e emergência do SUS (24,7%), incluindo hospitais, pronto-socorro isolado, UPA e resgate (SAMU).

Do total de médicos pesquisados, quase metade realiza plantões (47,4%), dentre os quais 62,2% fazem entre um e dois plantões semanais. A maioria de plantonistas é do sexo feminino. Os plantonistas têm carga horária semanal média mais elevada e maior número de vínculos: quatro vínculos em média, contra três dos não plantonistas. Apenas 1/5 dos médicos possuem um único vínculo e 11% deles têm seis ou mais vínculos (SCHEFFER *et al.*, 2020).

O aumento no número de vínculos por médico e da jornada semanal são dois indicadores que bem caracterizam a precarização do trabalho médico. “O percentual de profissionais com quatro ou mais vínculos passou de 24,2% em 2014 para 44% em 2019. Em igual período, o percentual com um ou dois vínculos caiu de 51,5%, em 2014, para 38,4%, em 2019” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 148). No que diz respeito à jornada semanal, 45,9% trabalham mais de 60 horas semanais e 28,9% mais de 80 horas, correspondendo a uma média diária de 11,4 horas. Dividindo-se a amostra entre as faixas “até 40 horas” (30% do total) e “acima de 40 horas” semanais (70%), o estudo identifica a presença de médicos mais jovens na

segunda faixa. Vale destacar a tendência de aumento na jornada de trabalho média semanal. Em 2014, um em cada três médicos trabalhava mais de 60 horas por semana, enquanto em 2019 este percentual foi de 45,9%. Em 2014, trabalhavam “mais de 80 horas” 16,5% dos médicos, percentual que passou para 28,9% em 2019. No que tange à remuneração, o estudo revela que 18,5% têm rendimentos advindos do exercício da medicina o abaixo de R\$ 11.000,00; 45,9%, acima de R\$ 16.000,00; e 17,6%, acima de R\$ 27.000,00. A renda difere segundo o setor em que a prática médica é realizada: no setor público, ganha-se menos; na menor faixa, encontram-se 42,2% dos que trabalham no SUS exclusivamente.

A pesquisa *Demografia Médica – 2020* releva, ainda, que a distribuição dos médicos pelos setores público e privado é desproporcional ao tamanho da população usuária do SUS e de planos de saúde pois a maioria da população brasileira usa exclusivamente o SUS (71,5%), enquanto apenas 1/4 dos médicos atua exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 139).

O estudo também captou a percepção dos médicos sobre mudanças ocorridas na profissão entre as quais se destacam a redução salarial, a piora nas condições de trabalho e o aumento da carga horária. Embora 43% do total dos pesquisados afirmem “fiquei mais satisfeito com meu trabalho”, 45,6% passaram a trabalhar mais em função do aumento da carga horária, e 39,5% a atenderem um número maior de pacientes no sistema público de saúde. Ademais, perceberam tanto uma piora nas condições de trabalho (40,7%) quanto nos serviços oferecidos pelo SUS (39,1%). Na percepção dos médicos, portanto, houve extensão da jornada e intensificação do trabalho. A maior inserção de médicos em consultórios privados, setor que também concentra os maiores salários, nos ajuda a compreender a percepção que a maioria da categoria teve sobre o sistema público de saúde: 1/4 dos médicos (24,5%) acham “preferível que a população pague menos impostos e contrate mais planos de saúde”; quase 1/3 discordam que “seria preferível pagar mais impostos e assegurar o SUS”; e apenas 16,5% deles defendem “mais recursos, via impostos, para o SUS”.

A precarização não é uma característica exclusiva do trabalho na contemporaneidade; mas, ela se torna uma contra tendência, a partir dos anos

de 1970, nos países em que a classe trabalhadora conquistara direitos trabalhistas universais. A precarização do trabalho contemporâneo resulta da adoção de novas formas de organização do trabalho, do toyotismo, especialização flexível, automação e robótica (ANTUNES; PRAUN, 2015) e mais recentemente da indústria 4.0 e da “uberização”.

Um aspecto determinante da precarização do trabalho é, nesse sentido, o recuo do Estado como agente regulador, protetivo e fiscalizador das condições de trabalho (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2020). No Brasil, desde a Constituição de 1988, ocorrem investidas pela redução dos direitos trabalhistas (GALVÃO, 2007; GALVÃO *et al.*, 2017). A reforma trabalhista de 2017 ampliou a flexibilização das relações trabalhistas, enfraquecendo as instituições públicas protetivas do trabalho e os sindicatos (GALVÃO *et al.*, 2017; DIEESE, 2017; VÉRAS DE OLIVEIRA; GALVÃO; CAMPOS, 2019; KREIN *et al.*, 2021). Ademais, com a política de redução de gastos públicos, a menor oferta de serviços públicos tende a colocar “usuários e trabalhadores(as) em risco, a exemplo dos serviços [...] de saúde” (SANTOS *et al.*, 2020, p. 2).

As medidas tomadas pelo governo brasileiro durante a pandemia não sofreram uma inflexão (GT MUNDOS DO TRABALHO, 2020; KREIN; BORSARI, 2020; BORSARI; MANZANO, 2020), como ocorreu em outros países (SAAD FILHO, 2020; DIEESE, 2020a). Ao contrário, a pandemia intensificou velhos (CAMPOS *et al.*, 2021a) e crônicos problemas enfrentados pelos setores essenciais à saúde, como analisaremos a seguir.

### **3 Jornadas exaustivas, vulnerabilidade, adoecimento e morte de médicos e enfermeiros na pandemia de Covid-19**

O Mapa do Center for Systems Science and Engineering (CSSE) da Universidade Johns Hopkins releva, em tempo real, a situação da pandemia mundialmente: em 03 de julho de 2021 somavam-se quase 4 milhões de mortos e mais de 180 milhões de casos em todo o mundo. Os países com mais casos eram Estados Unidos, Índia, Brasil, França, Rússia

e Turquia<sup>9</sup>. Estados Unidos e Brasil contabilizaram o maior número de óbitos, respectivamente 605.533 e 521.952 mortos.

Saviani e Galvão (2021) advertem que a situação sanitária brasileira poderia ser diferente; afinal, o país se beneficiou da experiência acumulada nos outros países. Muito embora o país não tenha sido surpreendido, o cenário brasileiro tornou-se dramático. O sistema de saúde pública esteve na iminência do colapso desde meados de 2020<sup>10</sup>. No início de 2021, a cidade de Manaus, que não aderiu às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19 (BARRETO *et al.*, 2021), vive o colapso do seu sistema de saúde, com a falta de vagas e de oxigênio, o que levou ao óbito, por asfixia, dezenas de pacientes (ROCHA, 2020)<sup>11</sup>.

Nos primeiros meses de 2021, em várias cidades brasileiras, especialmente em São Paulo e no Rio de Janeiro, os hospitais das redes pública e privada ficaram superlotados, com listas de espera para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Faltaram medicamentos para intubação (MELO, 2020). Médicos e enfermeiros passaram a relatar um cotidiano de trabalho tenso e fatigante, mesmo para profissionais tecnicamente formados para trabalhar em UTIs e diante da iminência da morte: “sabemos que a probabilidade de sermos infectados é enorme”, afirma uma médica em seu diário (SACONI, 2020). São perdas de pacientes a cada plantão (FRIAS, 2021)<sup>12</sup>, plantões dobrados, afastamento do núcleo familiar, de parentes e amigos, e o desafio de ter que fazer “escolha de Sofia”

9 Informações atualizadas do CSSE disponíveis em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

10 O colapso do sistema funerário na cidade de Guayaquil no Equador acendeu o alerta sobre potenciais efeitos nos países mais pobres (PIRES; CARVALHO; XAVIER, 2020). No Brasil, embora até o presente momento não se configure uma situação de “colapso do sistema funerário”, tem ocorrido uma sobrecarga de sepultamentos. O caso mais emblemático foi noticiado em Magé, cidade da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, quando os filhos tiveram que cavar a cova de sua mãe, vítima de Covid-19, por falta de coveiros, conforme relatado em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/covid-19-filhos-cavam-a-cova-da-propria-mae-por-falta-de-coveiros-no-rj/>.

11 No estado do Amazonas houve um aumento de 195,81% na quantidade de mortes na comparação em janeiro e fevereiro de 2021, relativamente ao mesmo período em 2020.

12 Reportagem em hospital da cidade de Campo Grande obteve um relato detalhado da rotina do plantão de uma enfermeira na UTI que atendia exclusivamente pacientes de Covid-19. Logo no início do plantão, a informante relata que: “[...] infelizmente, dois pacientes que estavam sendo cuidados por nós vieram a falecer. No entanto, já admitimos mais dois pacientes, ou seja, não tem nenhum leito vago. Pego plantão com quatro pacientes instáveis, com vários graus de instabilidade ventilatória e metabólica, que vão requerer atenção” (FRIAS, 2021).

por quem vai viver (BARIFOUSE, 2020).<sup>13</sup> O controle da pandemia tem sido descentralizado e muito difícil em função da recusa de segmentos da população em adotar medidas preventivas, do surgimento de novas variantes e, sobretudo, da sistemática negativa do governo federal em assumir a urgência de medidas restritivas de distanciamento e isolamento social ou *lockdown*, além de defender tratamentos precoces e recusar a compra de vacinas. Reiteradas vezes, a ciência e as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram negadas – o que levou, por distintas razões, à troca, até o presente momento, de três ministros da saúde, além da instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a atuação do governo Bolsonaro na gestão da pandemia, em especial no que diz respeito à compra de vacinas.

Com efeito, a pandemia trouxe à tona a histórica fragilidade dos serviços públicos de saúde, afetados pelos sucessivos cortes de gastos (DIEESE, 2020b), que levam à redução de concursos públicos e do contingente de profissionais com vínculos mais estáveis.

Enquanto para a maioria da população se trata de uma probabilidade, para os trabalhadores dos serviços essenciais à saúde o contato com o coronavírus é inerente ao trabalho. As equipes de saúde são compostas por profissionais altamente vulneráveis à Covid-19 na medida em que estão em contato direto com pacientes infectados, “[...] apresentando elevado risco de contágio pelas características do vírus, pelo desconhecimento em relação à doença e, sobretudo, pela escassez de equipamento de proteção individual (EPIs)” (CAMPOS *et al.*, 2021a, p. 365). Por meio das atividades de cuidado, “[...] realizam procedimentos invasivos, como intubação, coleta de secreções pulmonares, broncoscopias, dentre outros” (VEDOVATO *et al.*, 2021, p. 8), o que aumenta a necessidade de proteção à saúde e segurança dos próprios profissionais.

---

13 Diante da cogitação da Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro de instituir protocolo com pontuação para seleção de pacientes elegíveis a ocupar leitos de terapia intensiva, no contexto da pandemia de Covid-19, o Sindicato dos médicos do Rio de Janeiro, 01 de maio de 2020, publicou: Nota do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro: “Não aceitamos escolhas, queremos recursos”, disponível em: <http://portalclubedeengenharia.org.br/2020/05/02/nota-do-sindicato-dos-medicos-do-rio-de-janeiro-nao-aceitamos-escolhas-queremos-recursos/>.

Até março de 2021, a média diária era de três óbitos entre profissionais da saúde no país<sup>14</sup>. O Conselho Federal de Medicina (2021)<sup>15</sup> contabilizava, no início de julho de 2021, 844 médicos mortos pela Covid-19, a maioria no estado do Rio de Janeiro (101), seguido do Pará (87) e de São Paulo (77). Segundo o *Observatório da Enfermagem*, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem, desde o início da pandemia, 832 profissionais haviam perdido a vida por causa da Covid-19, 55,6% nas regiões Norte e Sudeste e 68,3% do sexo feminino (COFEN; COREN, 2021)<sup>16</sup>. O país ocupa a primeira posição em número de profissionais de enfermagem mortos pela Covid-19, o que representa cerca de 1/3 do total de mortes (REDE BRASIL ATUAL, 2021). O estado de São Paulo concentra o maior número de infectados (9.693) e de óbitos (104).

Para fazer frente à pandemia, o governo paulista, por meio do Decreto nº 64.862, de 13 de março de 2020<sup>17</sup>, convocou todos os servidores da Secretaria da Saúde a assumirem, até o dia 15 de maio, seus postos de trabalho, suspendendo o gozo de férias, indicando que o número de profissionais existentes para o enfrentamento da pandemia era insuficiente. Estudo do SindSaúde-SP (2020a) relevou que, entre 2014 e 2018, o quadro de pessoal da Secretaria da Saúde havia sofrido expressiva redução. Também impactou na composição das equipes de saúde o fato de 58,3% dos servidores vinculados à Secretaria se encontrarem na faixa etária “acima de 50 anos” (SINDSAÚDE-SP, 2020a), jogando maior pressão sobre os trabalhadores de saúde que não estavam tipificados como grupos de risco.

Nesse sentido, os profissionais da saúde de São Paulo tiveram que assumir jornadas mais longas, seja pela gravidade da doença, seja pela necessidade de cobrir os postos e funções de colegas inseridos no grupo de risco. Aumentou o stress devido à extensão da jornada, “[...] à suspensão de horários de descanso por conta do fluxo intenso de atendimento e até

---

14 Ver: <https://oglobo.globo.com/brasil/quase-mil-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-no-brasil-24853318>.

15 O “Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19” está disponível em: <https://memorial.cfm.org.br/>.

16 Os dados são atualizados em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

17 O texto completo do Decreto está disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64862-13.03.2020.html>.

mesmo à perda de amigos e colegas pelo avanço da doença” (CAMPOS *et al.*, 2021a, p. 367). Insegurança e medo da contaminação passaram a fazer parte da rotina de trabalho, ampliando os problemas de saúde mental<sup>18</sup>. Pesquisa realizada com profissionais que exercem serviços essenciais à saúde durante a pandemia mostra que 77% dos respondentes alegam não ter passado por capacitação adequada para o trabalho junto à população, 63% afirmam que a quantidade de EPIs no local de trabalho não é suficiente para troca e higienização, enquanto 11% não têm sequer EPI para realização do trabalho (ISP, 2020). Neste contexto adverso, cresce o fenômeno presenteísmo (ZANON *et al.*, 2021), quando o trabalhador comparece ao trabalho mesmo com sinais ou sintomas de adoecimento.

Prezarização e adoecimento são problemas recorrentes denunciados pelos sindicalistas. Segundo Monica Carris Armada, presidente do Sindicato dos Enfermeiros do RJ: *“As condições de trabalho inadequadas têm levado ao adoecimento”* (informação verbal, 2020). A falta de EPIs, de testes e a baixa cobertura da vacinação no Rio de Janeiro colocam os trabalhadores em situação de exposição ao vírus, aumentando riscos psicossociais e de contaminação. Estes problemas não são novos. O déficit de recursos humanos, além de constantes atrasos no pagamento dos salários pelas OS e pelos poderes públicos, levaram, segundo depoimento de Carris Armada, o Sindicato a organizar várias greves durante o governo Crivella. Houve, entretanto, um agravamento que se expressa no número de infectados e óbitos.

Hélcio Marcelino, dirigente do SindSaúde-SP, também identifica na categoria de enfermeiros do setor público paulista muitos problemas relativos à falta de equipamentos, a longas jornadas e ao sofrimento psíquico. Percebe, não obstante, a dificuldade em lidar com a recorrência da morte: *“Por mais que se aprenda a dar uma qualidade de vida melhor [ao paciente], confrontar a morte é um momento difícil”* (informação verbal, 2020). Antes da pandemia, a frustração diante da impotência frente a morte se diluía, posto que a perda era “compensada” pela recuperação. Mas, na pandemia,

---

18 A pesquisa revela que mais da metade dos pesquisados estavam em sofrimento psíquico (ISP, 2020).

segundo Hécio, o elevado número de óbitos descompensa e produz ainda mais burnout, sofrimento mental e ansiedade dentro das unidades.

Alexandre Telles, presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, também imputa à precarização e às péssimas condições de trabalho o stress que os profissionais estão submetidos desde o início da pandemia: *“A sensação dos profissionais de saúde neste momento – e eu trabalho em um hospital que é referência para a Covid-19 – é [de não enxergar] a luz no fim do túnel”* (informação verbal, 2020). Segundo Telles, diferentemente de São Paulo, apenas os trabalhadores da rede municipal de saúde no Rio de Janeiro tinham sido vacinados. “Muitos médicos morreram”; como vimos, o estado do Rio de Janeiro é o primeiro em número de óbitos no país (CFM, 2021). O quadro é “de exaustão e muito perderam familiares e adoeceram”. O adoecimento para os médicos terceirizados, quarteirizados e quinterizados é perverso. Segundo Telles, as OS que administram o serviço de saúde pública (terceirização) contratam uma outra empresa (quarteirização), que contrata, por sua vez, um médico por PJ (quinteirização). Os médicos contratados como PJ não têm direito ao descanso, ao adoecimento. Muitos adoecem e, assim que podem, voltam a trabalhar mesmo com sequelas: *“porque senão [retornarem ao trabalho] têm uma queda na renda [...] muito grande”* (informação verbal, 2020).

Neste contexto, os sindicatos foram impelidos a assumir uma postura ativa em defesa de seus representados, pois a situação de enfermeiros e médicos se agravou.

Em alguns países, as manifestações de trabalhadores da saúde foram as primeiras a romper o isolamento social. Na França, em junho de 2020, mais de 220 manifestações foram organizadas por sindicatos ligados à CGT, FO, Unsa, SUD-Solidaire e Collectif Inter-Hôpitaux (FOURNIER, 2020), reivindicando revalorização salarial e denunciando a política de austeridade. No Brasil, no dia 1º de maio de 2020, um grupo de enfermeiros fez um protesto em Brasília, na Praça dos Três Poderes, para denunciar a dramática situação dentro dos hospitais. Segundo Leidijany Paz, uma das enfermeiras idealizadoras do ato: “[...] nós estávamos vivendo uma expansão do adoecimento dos trabalhadores, nossos colegas indo a óbito e principalmente as condições que eles estavam enfrentando” (SINDENFERMEIRO-DF).

2020). A indignação das enfermeiras aumentou, segundo Cintia Tanure, porque, “[...] nesse mesmo dia, aqui em Goiânia, passou perto do meu prédio uma carreata pedindo a liberação do comércio. Estavam acontecendo várias carreatas dessas no país e a enfermagem trancada nos hospitais lutando pela vida das pessoas” (SINDENFERMEIRO-DF, 2020, [s. p.]). Organizado com apoio do SindEnfermeiro-DF e do Conselho Regional de Enfermagem-DF, o ato ocorreu na Praça dos Três Poderes em Brasília, onde, paramentados e carregando cruzeiros, os enfermeiros, além da defesa do SUS, denunciaram os problemas que se agravavam na pandemia de Covid-19. O ato ganhou, todavia, visibilidade nacional quando apoiadores do governo Bolsonaro agrediram os participantes, o que suscitou inúmeras reações e novos protestos. No dia 22 de maio, servidores da saúde de Natal também fizeram um ato simbólico em frente ao Hospital Giselda Trigueiro para denunciar as más condições de trabalho, a falta de EPIs e a necessidade de adoção de *lockdown* no estado do Rio Grande do Norte (G1 RN, 2020).

Os sindicatos de médicos brasileiros também organizaram atos e protestos: no dia 23 de maio, o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro organizou um protesto que cobrava do governo estadual medidas para proteger a população e garantir EPI aos profissionais da saúde. Exibindo faixas com os dizeres “Quarentena geral para não adoecer. Renda mínima para sobreviver. Leitões para todos não morrer”, os manifestantes acabaram sendo conduzidos até a delegacia e um diretor do Sindicato dos médicos do RJ e uma agente de combate a endemias foram autuados por, supostamente, infringirem “determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa” (TEIXEIRA, 2020). Segundo Alexandre Telles, presidente do SinMed-RJ, o protesto foi feito por nove profissionais da saúde, respeitando o distanciamento e uso de máscara, e todos teriam sido arbitrariamente conduzidos até a delegacia.

Em junho de 2020, um protesto simbólico foi organizado por várias entidades representativas do setor da saúde: Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (RNMP), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD), Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI), Federação Nacional dos

Nutricionistas (FNN), União Nacional dos Auditores do SUS (UNASUS) e Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social (CNTSS). Por meio da imprensa, foi lançado um Manifesto que, além de homenagear os profissionais da saúde mortos pela Covid-19, intervinha no debate político, ao denunciar a política genocida do governo Bolsonaro, criticar a intervenção militar no Ministério da Saúde e questionar o “[...] silêncio e a cumplicidade das entidades médicas, especialmente o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (FENAM), frente às posições do Governo Federal” (BEZERRA, 2020, [s. p.]).

#### **4 Ação sindical de enfermeiros e médicos em foco durante a pandemia de Covid-19**

A pandemia ocasionou o fechamento das sedes das entidades e levou à suspensão do atendimento presencial ao público. Não obstante, os sindicatos não paralisaram suas atividades. Ao contrário, foram impelidos a dar respostas às investidas patronais, às situações de descontrole ocasionadas pela omissão do poder público e pelo negacionismo do governo Federal e ao drama sanitário, revelando uma grande preocupação com questões relacionadas aos direitos trabalhistas e à saúde dos trabalhadores de sua base. Ademais, é notório que os sindicatos reergueram a bandeira em defesa do SUS.

Os sindicatos de médicos e enfermeiros pesquisados, por representarem trabalhadores essenciais à saúde, não cerraram suas portas. Na medida em que representam categorias mais vulneráveis, pois expostas a uma carga viral maior do que a população em geral, mantiveram-se ativos e mobilizados. Realizaram denúncias à Justiça do Trabalho e ao Ministério Público, reuniões com os poderes públicos e administração de hospitais privados, atos e protestos, assembleias com associados, bem como produziram notas e informes para a imprensa.

Os sindicatos analisados incrementaram a utilização de ferramentas virtuais nas redes sociais para se comunicar e informar os trabalhadores. Não fizeram desta a única forma de luta, já que, em várias ocasiões, estiveram envolvidos em atividades presenciais, como fiscalizações em hospitais

de campanha e referência de Covid-19, além de atos e protestos, muitos dos quais organizados de forma unitária<sup>19</sup>.

Nota-se, também, a tática comunicativa das lideranças sindicais de médicos e enfermeiros, participando frequentemente em matérias da grande imprensa, de tal modo que, pode-se identificar, em cada episódio da dramática trajetória da Covid-19 no Brasil, a presença de dirigentes informando sobre a crise sanitária da perspectiva dos trabalhadores em saúde<sup>20</sup>.

Qual o conteúdo das reivindicações e os posicionamentos dos sindicatos estudados? Como organizam o funcionamento das entidades e o trabalho de base? Quais as principais formas de luta durante a pandemia?

Reivindicações de natureza trabalhista – respeito à jornada, o pagamento de salários e benefícios e o respeito aos contratos – estão imbricadas às questões relativas à saúde, em particular à Covid-19. O nexó entre condições de trabalho e Covid-19 tem como pressuposto que a doença é “presumivelmente relacionada ao trabalho” (MAENO; CARMO, 2020), e, em particular, “os profissionais da saúde devem ter a proteção necessária para a prevenção da doença” (VEDOVATO *et al.*, 2021, p. 10).

19 Na página do Facebook do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (<https://pt-br.facebook.com/SinMedRio/>), são divulgadas algumas ações com outras entidades da área da saúde. Em 25 de março, SinMed-RJ e outras entidades se reuniram com o então ministro da Saúde, Marcelo Quiroga, para negociar a atualização dos hospitais federais. No dia 31 de março, SinMed-RJ, Sindicato dos Trabalhadores em combate às epidemias e saúde preventiva no Estado do Rio de Janeiro (SintSaúde-RJ), Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnf-RJ), Sindicato dos Farmacêuticos do Rio de Janeiro (Sinfae-RJ) e Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas ocupacionais do Rio de Janeiro (Sinfito-RJ) reuniram-se com o superintendente estadual do Ministério da Saúde para tratar do déficit de recursos humanos na rede federal, da vacinação para os trabalhadores da rede federal, do incêndio ocorrido no Hospital Geral de Bonsucesso. No dia 03 de maio, ocorreu uma reunião com a participação de representantes do SinMed-RJ, SindEnf-RJ, Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro (Satemrj) e Sinfito-RJ com a direção do Hospital Federal de Bonsucesso para a abertura dos serviços e cumprimento do cronograma de obra.

20 Segundo matéria publicada em rede social do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, a presidente da entidade, Monica Armada, denunciou a grande mídia, a falta de EPI, o descaso com os trabalhadores da Enfermagem, a falta de testes e o absurdo dos trabalhadores não serem atendidos em seus próprios locais de trabalho. Mais detalhes em: <https://www.facebook.com/SindEnfRJ/posts/2886315274784646/>. Acesso em: 3 jul. 2021. “Já abrimos inúmeras ações jurídicas e vamos continuar lutando por dignidade para Enfermeiros e todas as categorias da saúde”, afirma a presidente. A reportagem, divulgada em 15 de abril de 2020 pelo programa “Bom dia Rio”, contou com a participação de Monica Armada (Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro) e Alexandre Telles (Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro). Ver: [https://globoplay.globo.com/v/8482951/?utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=share-bar&fbclid=IwAR21jEzOXphsDb0K0q IAAPbI-D25oYBAG8GzMapDV5XVdkmbdzpcX4AQXU](https://globoplay.globo.com/v/8482951/?utm_source=whatsapp&utm_medium=share-bar&fbclid=IwAR21jEzOXphsDb0K0q IAAPbI-D25oYBAG8GzMapDV5XVdkmbdzpcX4AQXU).

Defender a vida de seus representados não é uma exclusividade das entidades do setor da saúde posto que a ação coletiva dos setores essenciais durante a pandemia passa necessariamente pela proteção da saúde (CAMPOS *et al.*, 2021<sup>a</sup>). Todavia, proteger a saúde e a segurança daqueles que trabalham com a saúde constitui a principal reivindicação dos sindicatos analisados. São recorrentes as demandas feitas aos empregadores relativas ao fornecimento de EPIs, à assepsia de postos de serviço (VEDOVATO *et al.*, 2021), ao direito a testes e exames, vacinas, descanso, afastamento e férias. Como sintetizou Juliana Salles, diretora do Simesp:

*“Nossa luta é para que os serviços disponibilizem equipamentos de proteção individual (EPI) completos para que possamos atender nossos pacientes, fluxos adequados para minimizar os riscos de contaminação e garantia de afastamento da linha de frente de médicos que fazem parte do grupo de risco”.* (informação verbal, 2020).

A preocupação com a saúde se expressa por meio de Notas, depoimentos na imprensa e na ampla divulgação de orientações, “materiais informativos e protocolos visando ao controle da propagação do coronavírus dentro e fora dos locais de trabalho” (CAMPOS *et al.*, 2021a, p. 374). Os sindicatos dos médicos e de enfermeiros de São Paulo também se posicionaram contra a subnotificação de casos e a manipulação dos dados.

O Simesp compõe a frente de resistência ao negacionismo e ao bolsonarismo na medida em que publicamente critica o tratamento precoce (SIMESP, 2020b)<sup>21</sup>, condenando tanto o posicionamento Conselho Federal de Medicina quanto as próprias orientações do Ministério da Saúde que havia liberado o uso de cloroquina e hidroxicloroquina para o tratamento de pacientes do Covid-19 (SIMESP, 2020<sup>a</sup>)<sup>22</sup>. No dia 21 de junho, o Simesp apoiou o ato nacional pelas vítimas de Covid-19, uma iniciativa, anteriormente citada, da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares e da Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD). Entre outras pautas, o ato fora convocado em protesto contra a “cumplicidade de algumas entidades médicas, como o Conselho Federal

21 De acordo com a reportagem: “Simesp não recomenda uso de cloroquina e hidroxicloroquina para pacientes de Covid-19”.

22 Em reportagem intitulada: “Simesp repudia ação do CFM de endossar o uso de cloroquina mesmo sem comprovação científica”.

de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam), frente às posições do governo federal”, em apoio à campanha de fila única de leitos, ao SUS, em solidariedade à campanha “Vidas Negras importam”, contra a Portaria nº 544 do MEC (BRASIL, 2021) referente ao ensino remoto nos estágios da área da saúde e a perseguição aos quadros técnicos do Ministério da Saúde.

A luta em defesa do SUS, da vida, do distanciamento social, pelo uso de máscaras, testagem e vacinação para todos é articulada às ações em defesa da proteção dos profissionais da saúde. Os sindicatos ressaltam a importância do serviço prestado à população, sua condição de essencialidade para o enfrentamento da pandemia e para a preservação da vida. O isolamento social é defendido – e o negacionismo combatido –, pois contribui para a segurança dos que precisam estar nas ruas. Os atos realizados no Dia da Enfermagem, tanto em 2020 (quando houve agressão aos manifestantes) quanto em 2021, buscaram difundir a mensagem de apelo e solidariedade social aos que se encontram na “linha de frente”. Além da pauta em defesa da categoria e da saúde pública, o Seesp lançou a campanha “Demonstre apoio aos enfermeiros! #LuteComoUmaEnfermeira!”, pedindo que fossem enviados vídeos de até 1 minuto que seriam veiculados nas redes sociais.

Ao defenderem o isolamento social, os sindicatos recusam o discurso que contrapõe economia e saúde, luta pela vida versus luta pelo emprego. As críticas se estendem à política negacionista de Bolsonaro. Simesp, SindSaúde e Seesp reagiram em vários momentos à política negacionista. Em junho, Bolsonaro chegou a pedir a seus seguidores que invadissem hospitais de referência de Covid-19 e de Campanha para filmar supostas irregularidades: “[Se] tem hospital de campanha perto de você, hospital público, arranja uma maneira de entrar e filmar. Muita gente está fazendo isso e mais gente tem que fazer para mostrar se os leitos estão ocupados ou não. Se os gastos são compatíveis ou não. Isso nos ajuda” (URIBE, 2020, [s. p.]). O discurso presidencial suscitou a reação do SindSaúde-SP (2020b, [s. p.]), que emitiu uma Nota de Repúdio, pois a fala do presidente incitava a população e levantava suspeitas sobre os profissionais da saúde, em um momento delicado: em que nós, trabalhadores, estamos “literalmente dando nossas vidas para tratar a população brasileira”.

Como as entidades pesquisadas organizaram seus representados e o trabalho de base?

No primeiro ano da pandemia, as entidades sindicais pesquisadas buscaram se adaptar às novas formas de organização da categoria, por meio de assembleias, debates, *lives* e eleições sindicais realizadas de forma remota, como ocorreu em junho de 2020, com os médicos de São Paulo que escolheram a nova diretoria do Simesp por meio de eleições virtuais.

Com o prolongamento da crise sanitária, inclusive congressos sindicais foram realizados virtualmente e novas iniciativas foram tomadas visando a aproximar o sindicato dos locais de trabalho de sua base.

Nos primeiros meses de 2020, o SindSaúde-SP realizou plenárias regionais, na modalidade remota, a fim de manter a comunicação com representantes junto à base e eleger delegados para a plenária estadual da entidade. As plenárias regionais abordaram temas variados, tais como: o avanço das organizações sociais e das terceirizações na saúde pública estadual em cada região, as negociações e ações do Sindicato diante da ameaça de corte do adicional de insalubridade e da Reforma da Previdência do governo paulista. Além disso, nas plenárias virtuais, buscava-se definir que estratégias seriam priorizadas pela entidade durante a pandemia.

Em março de 2021, a campanha salarial escolheu como tema a “Valorização dos trabalhadores e a defesa do SUS”. Para tanto, o SindSaúde-SP realizou uma assembleia geral virtual para aprovação da pauta política e econômica, que reivindicava tanto o cumprimento da data-base e a abertura de negociações entre governo e sindicato, quanto reposição salarial de 17,82%, aumento real dos salários de 2%, reajuste do vale-refeição para R\$ 35,13, além de prêmio de incentivo, gratificações e jornada máxima de 30 horas. Na referida Assembleia, foi aprovada a pauta do 13º Congresso SindSaúde-SP, realizado também na forma remota.

O Simesp promoveu assembleias virtuais para aprovar a proposta de um aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) 2019/2020, com normas específicas para a segurança do trabalho de médicos sem vínculo formal, bem como para discutir a pauta de reivindicações para a campanha

salarial de 2020<sup>23</sup>. Buscou, também, a via jurídica para garantir o pagamento das bolsas dos residentes que estavam atrasadas.

O prolongamento da pandemia e a necessidade de distanciamento físico fez com que SindSaúde-SP inovasse na forma de atender os trabalhadores da saúde ao criar o projeto *Sindicato Móvel*. Trata-se da transformação de um veículo numa espécie de sede móvel do sindicato. O projeto foi pioneiramente implementado na Baixada Santista e o veículo é estacionado próximo a hospitais em determinados horários para atendimento às dúvidas e demandas jurídicas dos profissionais da saúde.

Os sindicatos de trabalhadores da saúde incrementaram suas ações de fiscalização nos locais de trabalho após denúncia de práticas irregulares em hospitais públicos, privados e de campanha. Foram recorrentes as visitas de membros das diretorias sindicais às unidades denunciadas por diferentes razões: falta de EPIs, condições hospitalares inadequadas e insalubres e a prática de assédio e violência no trabalho<sup>24</sup>. Além de intensificar as fiscalizações, os sindicatos buscaram maior articulação com o Ministério Público do Trabalho, com outras entidades e movimentos. Extrapolaram sua atuação para as ruas, realizando manifestações em frente e dentro de hospitais, em praças e locais públicos, de modo que seu ativismo não foi limitado pelas restrições impostas pela pandemia.

O Seesp mobilizou as gerências regionais do trabalho, objetivando a realização de testes de Covid-19, o uso e fornecimento de EPI adequados e em quantidade suficiente, supervisionando as escalas de horário, de descanso e folga, pois recebia denúncias de desrespeito à jornada. Outra demanda que mobilizou os sindicatos foi a garantia de licença para aqueles inseridos nos grupos de risco, garantia de afastamento aos adoecidos e, sobretudo, recomposição de profissionais em função do afastamento daqueles que contraíram a doença.

---

23 Ver: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/contra-nenhum-reajuste-oferecido-pelos-patroes-simesp-consegue-aumento-salarial-de-294-para-os-medicos-de-oss-santas-casas-e-hospitais-filantropicos/>.

24 Segundo Tatiane Araújo-dos-Santos, presidente do SEEB, "triplicaram durante a pandemia de Covid". O Sindicato recebe denúncias de violência e assédio e tem feito "semanalmente diversas investigações [...] indo aos hospitais, conversando com as trabalhadoras, com as chefias, procurando mapear e entender o que está acontecendo" (informação verbal, 2020).

Os sindicatos passaram a publicar ou replicam informações sobre o número de enfermeiros contaminados e mortos pelo coronavírus. O Simesp criou um *Memorial* em homenagem aos médicos que morreram por complicações causadas pela Covid-19. O SindSaúde-SP criou um *Canal de Denúncias* para atender aos trabalhadores da saúde que estivessem trabalhando sem o adequado fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de proteção coletiva (EPCs), como luvas, máscaras, sabonetes, papel toalha, aventais, álcool em gel, óculos de proteção, ou, ainda, que quisessem denunciar casos de assédio moral e ações abusivas. Diante das denúncias de irregularidades cometidas por prefeituras, empresas e pelo governo do estado, principalmente no que diz respeito à falta de EPIs, foram realizadas ações de fiscalização em hospitais, algumas das quais “[...] com grande repercussão na imprensa escrita e televisiva, e a instauração de inquérito civil pelo Ministério Público do estado de São Paulo” (CAMPOS *et al.*, 2021a, p. 381). O Seesp também criou um *Disk Denúncia* durante a quarentena e publicado regularmente informações sobre o número de enfermeiros contaminados e mortos pelo Corona-vírus (COFEN; COREN, 2021).

O SindSaúde-SP entrou na Justiça para garantir EPIs, cumprimento da jornada e o direito a afastamento aos profissionais com idade acima de 60 anos (REDE BRASIL ATUAL, 2021). Abriu também uma frente de luta na Assembleia Legislativa de São Paulo contra o Projeto de Lei nº 529/2020 (Lei nº 17.293), que acabou com a Superintendência de Controle de Endemias e aumentou as alíquotas do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (SINDSAÚDE-SP, 2020c).

O Seesp acionou judicialmente o Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde, gestora do Hospital de Campanha do Anhembi, e a Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein, requerendo a restagem de todos os profissionais da saúde. Juntamente com Simesp, o Sindsep-SP e SindSaúde-SP, uma comissão composta por lideranças sindicais inspecionaram o hospital de campanha do Anhembi após denúncia de falta de equipamentos de proteção, condições de trabalho inadequadas

e sobrecarga de trabalho<sup>25</sup>. A comissão identificou problemas “no treinamento para que os funcionários usem adequadamente e façam a troca constante desse EPI” bem como nas acomodações reservadas aos plantonistas. Nessa ação, as entidades denunciaram a contratação de médicos como PJ. Três OS foram denunciadas ao MPT: o Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde, a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina e a OGS Saúde. Também houve denúncia ao MPT contra o Hospital de Campanha da Brasilândia, que estaria contratando enfermeiros sem registro na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

## 5 Considerações finais

A despeito do contexto desfavorável à ação coletiva, as entidades representativas de médicos e enfermeiros pesquisadas têm sido ativas no plano sindical. Seesp, Simesp e SindSaúde-SP desenvolveram iniciativas – tais como ações de agitação, protestos públicos, atos de solidariedade com outras categorias em luta, negociações, iniciativas solidárias, ações judiciais, além do esforço de fiscalização nos locais de trabalho e comunicação com suas bases. Num cenário de insulamento do movimento sindical, todas essas ações buscavam mobilizar e defender suas bases e manter a assistência aos trabalhadores. Em uma conjuntura de sobreposição de crises, de avanço do negacionismo do governo Bolsonaro, e pós-Reforma Trabalhista, a ação sindical é, ao mesmo tempo, constringida e desafiada.

Há uma unanimidade entre as lideranças representativas de todo o espectro sindical: um dos objetivos do governo Bolsonaro é acabar com o movimento sindical (CAMPOS *et al.*, 2021b). Todavia, mesmo fragilizados pela Reforma Trabalhista, e sob constante ameaça, os sindicatos “[...] se esforçam na luta pela preservação da vida dos trabalhadores de serviços essenciais, dando-lhes visibilidade e buscando fazer com que sejam socialmente reconhecidos” (CAMPOS *et al.*, 2021a).

Mesmo em um cenário tão adverso, o sindicalismo brasileiro busca se reinventar e, no que se refere aos sindicatos analisados, mostrar-se

---

25 Para obter mais detalhes, acesse: [https://m.facebook.com/simespmedicos/photos/a.171167729683892/1975960625871251/?type=3&source=57&\\_\\_tn\\_\\_=EH-R](https://m.facebook.com/simespmedicos/photos/a.171167729683892/1975960625871251/?type=3&source=57&__tn__=EH-R).

atuante e mobilizado, a despeito das limitações impostas pela pandemia, pela Reforma Trabalhista e pelas formas de precarização que atingem os setores essenciais à saúde.

Como vimos, Seesp, Simesp e SindSaúde-SP realizaram ações comuns, mas também hipotecam solidariedade a outras entidades. Negociaram coletivamente e se uniram para fazer denúncia conjunta ao MPT, participaram de atos e protestos. Em solidariedade, apoiaram a greve dos entregadores por aplicativo, o “breque dos apps”, realizada em 1º de julho de 2020 (GALVÃO, 2020). Vale destacar o apoio do Simesp ao ato realizado no vão livre do Museu de Arte de São Paulo (Masp) quando representantes da entidade distribuíram álcool em gel aos manifestantes. O SindSaúde-SP também apoiou o ato dos entregadores, ao publicar nota repercutindo o chamado para que a população não utilizasse aplicativo de entrega no dia da greve (SOPRANA; BRIGATTI, 2020)<sup>26</sup>.

Os sindicatos da área da saúde, além de ativos, solidários em ações comuns, ultrapassam os limites da luta propriamente reivindicativa e politizam a luta sindical durante a pandemia. Realizaram atos em defesa da vida, como no caso do Seesp, da democracia e contra o avanço do fascismo, a exemplo do Simesp, e do Fora Bolsonaro, como fez o SindSaúde-SP.

Cabe um último destaque à atuação do Simesp diante da política adotada pelo governo Bolsonaro e o Ministério da Saúde na pandemia, considerando, especialmente, que a própria categoria se encontra dividida entre o bolsonarismo e o antifascismo. Esta divisão se expressa na luta contra e pró-negacionismo, contra e pró-tratamento precoce, contra e pró-prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina. Ela se expressa na disputa ocorrida em agosto de 2020 pela direção da Associação Médica Brasileira, na medida em que, ao contrário da diretoria derrotada, a direção que tomou posse em janeiro de 2021 tem se manifestado contrariamente ao negacionismo e ao alinhamento ao governo Bolsonaro.

---

26 Vitor Dourado, presidente do Sindicato dos Médicos, declarou à reportagem da Folha de S. Paulo: “A luta é deles, mas a uberização é geral. Os profissionais de saúde têm mais a ver com a situação de precarização do que as pessoas pensam”. Os médicos que adoecem nos hospitais de campanha estão demitidos e são demitidos. “Na pandemia, em vez de melhorar a situação, aprofundou. Ampliaram a pejetização” (SOPRANA; BRIGATTI, 2020, [s. p.]).

Essa luta do Sindicato dos Médicos de São Paulo, ao lado de outros coletivos e movimentos no interior da medicina, é expressão das contradições postas pela conjuntura. A despeito do apoio das classes médias ao bolsonarismo (VALLE; DEL PASSO, 2021; BOITO JR., 2021), há disputas dentro da categoria médica (LISBOA, 2020), mais precisamente entre os setores médicos atuantes no sindicalismo reivindicativo e na luta em defesa do SUS, disputas que constituem uma importante novidade da conjuntura e que devem ser analiticamente consideradas.

## Referências

- ABRUCIO, F. L. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. *In*: PEREIRA, L. C. B.; SPINK, P. (org.). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. v. 1. p. 173-199.
- ANTUNES, R; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.
- ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. *et al.* Denúncias das trabalhadoras da enfermagem aos sindicatos: o desafio da resistência e da ação. **Revista Baiana de Enfermagem**, n. 32, 2018, p. 1-17, 2018.
- ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. *et al.* Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, v. 1, p. 123-133, 2020.
- AZEVEDO, C. B.; LOUREIRO, M. R. Carreiras públicas em uma ordem democrática: entre os modelos burocrático e gerencial. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 54, n. 1, p. 47-61, 2003.
- BAHIA. Secretaria de Políticas para Mulheres. **Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus**. 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/2020/03/2780/Enfermeiras-na-linha-de-frente-contr-o-coronavirus.html>. Acesso em: 3 jul. 2021.
- BARIFOUSE, R. Médicos podem ter que fazer “escolha de Sofia” por quem vai viver na Itália. **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51864814>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- BARRETO, I. C. de H. C. *et al.* Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **SciELO Preprint**, 18 fev. 2021. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40128/1/PREPRINT\\_ColapsoSaudeManaus.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/40128/1/PREPRINT_ColapsoSaudeManaus.pdf). Acesso em: 1 jul. 2021.
- BEZERRA, L. Profissionais de saúde realizam protestos simbólicos em todo o Brasil neste domingo. **Brasil de Fato**, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/06/19/>

profissionais-de-saude-realizam-protestos-simbolicos-em-todo-o-brasil-neste-domingo. Acesso em: 10 jul. 2021.

BOITO JR., A. O caminho brasileiro para o fascismo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 34, p. 1-23, 2021.

BOOF, T. Protesto de profissionais da saúde provoca congestionamento em avenida de Porto Alegre. **Gaúcha ZH**, 7 dez. 2020. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2020/12/protesto-de-profissionais-da-saude-provoca-congestionamento-em-avenida-de-porto-alegre-ckiefax40009017vwxif6ao0.html>. Acesso em: 13 mar. 2020.

BORSARI, P.; MANZANO, M. **Proposta do governo de redução de jornada e de salários vai empurrar o país para a depressão econômica**. Campinas: Cesis – IE/Unicamp, 2020.

BOUVIER, P.; STROMBONI, C.; PINEAU, E. Manifestations de soignants: “on ne veut pas de médaille, on veut un salaire à la hauteur de ce qu’on apporte à la société. **Le Monde**, 16 jun. 2020. Disponível em: [https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/06/16/on-est-epuises-on-manque-de-tout-et-nos-salaires-n-evoluent-pas-les-soignants-de-retour-dans-la-rue\\_6043042\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/06/16/on-est-epuises-on-manque-de-tout-et-nos-salaires-n-evoluent-pas-les-soignants-de-retour-dans-la-rue_6043042_3224.html). Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020a**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020b**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 544, de 20 de julho de 2021**. Dispõe sobre as ações de formação continuada presencial para docentes e gestores, no âmbito do Programa Tempo de Aprender. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-20-de-julho-de-2021-333272403>. Acesso em: 17 dez. 2021.

CAETANO, S. A.; PRADO, J. T. C. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 98-105, 2016.

CAMPOS, A. S. **Sindicalismo no contexto de pandemia no Brasil**: primeiras impressões. Campinas: Cesis-IE/Unicamp, 2020.

CAMPOS, A. *et al.* Ação sindical de trabalhadores em serviços essenciais na pandemia da covid-19 no Brasil. *In*: KREIN, J. D. *et al.* (org.). **O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017)**. São Paulo: Cesis, 2021a. p. 359-393.

CAMPOS, A. *et al.* O impacto da reforma trabalhista no sindicalismo brasileiro: reações e resistências. *In*: KREIN, J. D. *et al.* (org.). **O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017)**. São Paulo: Cesis, 2021b. p. 321-358.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Relatório Final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: COFEN; FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN); CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Observatório da enfermagem**, 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **90% dos Conselhos de Enfermagem do mundo veem risco de aumento no abandono da profissão**. 13 set. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/90-dos-conselhos-de-enfermagem-do-mundo-veem-risco-de-aumento-no-abandono-da-profissao\\_88606.html](http://www.cofen.gov.br/90-dos-conselhos-de-enfermagem-do-mundo-veem-risco-de-aumento-no-abandono-da-profissao_88606.html). Acesso em: 17 dez. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN-BA). **Mercado de trabalho em enfermagem nos tempos de crise foi tema de conferência realizada em Jequié**. 26 maio 2018. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-nos-tempos-de-crise-foi-tema-da-conferencia-realizada-em-jequeie\\_43237.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-nos-tempos-de-crise-foi-tema-da-conferencia-realizada-em-jequeie_43237.html). Acesso em: 10 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19. **CFM**, 2021. Disponível em: <https://memorial.cfm.org.br/>. Acesso em: 3 jul. 2021.

COSTA, F. L. **Reforma do Estado e contexto brasileiro**: crítica do paradigma gerencialista. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). A Reforma Trabalhista e os impactos para as relações de trabalho no Brasil. **Nota Técnica nº 178**, maio 2017.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). A saúde pública precisa de segurança e não de seguro. **Nota Técnica nº 236**, 15 abr. 2020a.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). Medidas adotadas por vários países para conter os efeitos econômicos da pandemia do coronavírus. **Nota Técnica nº 224**, de 23 de março de 2020a.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). A saúde pública precisa de segurança e não de seguro. **Nota Técnica nº 236**, 15 abr. 2020b.

FONTES, V. Capitalismo, crises e conjuntura. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 409-425, 2017.

FOURNIER, G. Les personnels soignants dans la rue le 16 juin pour exprimer leur colère. **Actu.fr**, 20 jun. 2020. Disponível em: [https://actu.fr/societe/les-personnels-soignants-dans-la-rue-le-16-juin-pour-exprimer-leur-colere\\_34154269.html](https://actu.fr/societe/les-personnels-soignants-dans-la-rue-le-16-juin-pour-exprimer-leur-colere_34154269.html). Acesso em: 24 jun. 2021.

FRANCEINFO. **Coronavirus**: des hôpitaux en grève illimitée. 20 ago. 2020. Disponível em: [https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-des-hopitaux-en-greve-illimitee\\_4079903.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/coronavirus-des-hopitaux-en-greve-illimitee_4079903.html). Acesso em: 30 ago. 2020.

FRIAS, S. As 12h de plantão de UTI Covid: lotação, cansaço e morte na rotina de enfermeira. **Campo Grande News**, 16 mar. 2021. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/as-12h-de-plantao-de-uti-covid-lotacao-cansaco-e-morte-na-rotina-de-enfermeira>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GALVÃO, A. **Neoliberalismo e Reforma Trabalhista**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

GALVÃO, A. A greve, o breque e o trampo. A luta dos entregadores é a luta dos trabalhadores. **Esquerda Diário**, 3 jul. 2020. Disponível em: <https://www.esquerdadiario.com.br/A-greve-o-breque-o-trampo-a-luta-dos-entregadores-e-a-luta-dos-trabalhadores>. Acesso em: 23 maio 2021.

GALVÃO, A. *et al.* **Dossiê Reforma Trabalhista**. Campinas: CESIT-IE/Unicamp, 2017.

GINDIN, S. Health workers: from praise to protection. **The Bullet** – a Socialista Project e-bulletin, n. 2123, 15 jun. 2020.

GT MUNDOS DO TRABALHO. **Emprego, trabalho e renda para garantir o direito à vida**. Campinas: CESIT-IE/Unicamp, 2020.

G1 RN. **Em ato, servidores da Saúde cobram melhoria de condições de trabalho e pedem para a população ficar em casa em Natal**. 13 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/05/13/em-ato-servidores-da-saude-cobram-melhoria-de-condicoes-de-trabalho-e-pedem-para-a-populacao-ficar-em-casa-em-natal.ghtml>. Acesso em: 23 maio 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD-C). 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

INTERNACIONAL DOS SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP). **Relatório Final**. Trabalhadoras e trabalhadores protegidos salvam vidas. 2020. Disponível em: <http://trabalhadoresprotegidos.com.br/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

KREIN, J. D.; BORSARI, P. Pandemia e desemprego: análise e perspectivas. **Cesit**, 11 maio 2020. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/pandemia-e-desemprego-analise-e-perspectivas/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

KREIN, J. D. *et al.* (org.). **O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017)**. São Paulo: Cesit, 2021b.

LAVINAS, L.; ARAÚJO E.; BRUNO, M.; Brasil: vanguarda da financeirização entre os emergentes? Uma análise exploratória. **Texto para Discussão** n. 32, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [https://www.ie.ufrj.br/images/IE/TDS/2017/TD\\_IE\\_032\\_2017\\_LAVINAS\\_ARA%C3%9AJO\\_BRUNO.pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/TDS/2017/TD_IE_032_2017_LAVINAS_ARA%C3%9AJO_BRUNO.pdf). Acesso em: 10 jul. 2021.

LEITE, K. C. A (in)esperada pandemia e suas implicações para o mundo do trabalho. **Psicol. Soc.**, n. 32, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/5kJx53cdZNmRDWfrmNW76cD/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

LOUVET, S. Vídeos. Manifestation des soignants et violents affrontements aux Invalides: nos images à retenir. **Actu.fr**, 16 jun. 2020. Disponível em: [https://actu.fr/ile-de-france/paris\\_75056/videos-manifestation-des-soignants-et-violents-affrontements-aux-invalides-nos-images-a-retenir\\_34336339.html](https://actu.fr/ile-de-france/paris_75056/videos-manifestation-des-soignants-et-violents-affrontements-aux-invalides-nos-images-a-retenir_34336339.html). Acesso em: 10 jul. 2021.

LISBOA, A. A pandemia, o bolsonarismo e os médicos – não devemos tratar a categoria médica como base natural do movimento neofascista. **Brasil de Fato**, 6 out. 2020. Disponível em: <https://www.brasiledefato.com.br/2020/10/06/artigo-a-pandemia-o-bolsonarismo-e-os-medicos>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MAENO, M.; CARMO, J. C. A COVID-19 é uma doença relacionada ao trabalho 2020. **Observatório da Medicina**, 17 maio 2020. Disponível em: <http://observatoriodamedicina.ensp.fiocruz.br/a-covid-19-e-uma-doenca-relacionada-ao-trabalho-por-maria-maeno-e-jose-carlos-docarmo/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MANZANO, M.; KREIN, A. A pandemia e o trabalho de motoristas e entregadores por aplicativos no Brasil. **Remir trabalho**, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/condicoes-de-trabalho/186-a-pandemia-e-o-trabalho-de-motoristas-e-de-entregadores-por-aplicativos-no-brasil>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MELO, K. Anvisa esclarece medidas sobre falta de medicamentos para intubação. **Agência Brasil**, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-03/anvisa-esclarece-medidas-sobre-falta-de-medicamentos-para-indubacao>. Acesso em: 3 jul. 2021.

PEREIRA, A. C. *et al.* Analogia entre pandemia e guerra. **Palavras para lá da pandemia: cem lados de uma crise**, 2020. Disponível em: <https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/?lang=1&cid=30359>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PEREIRA, L. C. B. *et al.* Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **SciELO Preprints**, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1862>. Acesso em: 17 dez. 2021.

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. L. *et al.* COVID-19 e Desigualdade no Brasil. **Cebes**, 6 abr. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340452851\\_COVID-19\\_e\\_Desigualdade\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID-19_e_Desigualdade_no_Brasil). Acesso em: 10 jul. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **SindSaúde obtém na Justiça isolamento para servidores no grupo de risco**. 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/03/sindsaude-isolamento-servidores-grupo-risco/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **Brasil é líder em morte de profissionais de enfermagem por Covid-19**. Categoria cobra providências. 27 jan. 2021. Disponível em: <https://www.>

redebrasilatual.com.br/trabalho/2021/01/morte-profissionais-enfermagem-covid-19-2/. Acesso em: 3 jul. 2021.

ROCHA, C. Como a pandemia sobrecarrega o setor funerário no Brasil. **Nexo jornal**, 19 mar. 2021. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/03/19/Como-a-pandemia-sobrecarrega-o-setor-funer%C3%A1rio-no-Brasil>. Acesso em: 3 jul. 2021

SAAD FILHO, A. Coronavírus, crise o fim do neoliberalismo. **A terra é redonda**, 26 jun. 2020. Disponível em: [https://aterraeredonda.com.br/coronavirus-crise-e-o-fim-do-neoliberalismo/?doing\\_wp\\_cron=1638479764.2935218811035156250000](https://aterraeredonda.com.br/coronavirus-crise-e-o-fim-do-neoliberalismo/?doing_wp_cron=1638479764.2935218811035156250000). Acesso em: 10 jul. 2021.

SACONI, P. J. Dói na alma ver tantas vidas indo embora: o diário de uma médica de UTI na batalha contra a Covid-19. **O Globo**, 8 maio 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/epoca/sociedade/doi-na-alma-ver-tantas-vidas-indo-em-bora-diario-de-uma-medica-de-uti-na-batalha-contra-a-covid-19-24415674>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SAVAGE, L.; BLACK, S. Coronavirus crisis poses risks and opportunities for unions. **The conversation**, 5 abril 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/coronavirus-crisis-poses-risks-and-opportunities-for-unions-134345>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SAVIANI, D.; GALVÃO, A. C. Educação na pandemia: a falácia do “ensino” remoto. **Revista Universidade e Sociedade**, Brasília, ano XXXI, n. 67, p. 1-14, jan. 2021.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.

SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO DISTRITO FEDERAL (SINDENFERMEIRO-DF). **1º de maio de 2020, um marco para a enfermagem do Brasil**. 27 maio 2020. Disponível em: <https://sindenfermeiro.com.br/index.php/2020/05/27/1o-de-maio-de-2020-um-marco-para-a-enfermagem-do-brasil/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO (SIMESP). **Simesp repudia ação do CFM de endossar o uso de cloroquina mesmo sem comprovação científica**. 24 abr. 2020a. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-repudia-acao-do-cfm-de-endossar-o-uso-de-cloroquina-mesmo-sem-comprovacao-cientifica/>. Acesso em: 3 jul. 2021.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO (SIMESP). **Simesp não recomenda uso de cloroquina e hidroxicloroquina para pacientes de Covid-19**. 20 maio 2020b. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-nao-recomenda-uso-de-cloroquina-e-hidroxicloroquina-para-pacientes-de-covid-19/>. Acesso em: 31 maio 2021.

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO (SINDSAÚDE-SP). **Nota técnica da Subção do DIEESE do SINDSAÚDE-SP**. Perfil dos Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo em setembro de 2019. 28 fev. 2020a. Disponível em: <http://sindsaude.org.br/novo/campanha2020/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO (SINDSAÚDE-SP). **Nota de Repúdio**. 15 jun. 2020b. Disponível em: <http://sindsaude.org.br/novo/noticia.php?id=6330>. Acesso em: 3 jul. 2021.

SINDICATO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO (SINDSAÚDE-SP). **Boletim informativo Sindsaúde-SP**. 2020c. Disponível em: <http://sindsaude.org.br/novo/artigo.php?id=6957>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SOPRANA, P; BRIGATTI, F. Manifestação de entregadores de app dura sete horas em São Paulo. **Folha de S. Paulo**, 1 jul. 2020. Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/07/protesto-de-entregadores-comeca-com-cerca-de-1000-motoboys-na-marginal-pinheiros.shtml?utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=compwa\\_grifos\\_nossos](https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/07/protesto-de-entregadores-comeca-com-cerca-de-1000-motoboys-na-marginal-pinheiros.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa_grifos_nossos). Acesso em: 3 jul. 2021.

SOUZA, L. E. P. F. de. *et. al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 24, v. 8, p. 2783-2792, 2019.

TARROW, S. **O poder em movimento**: movimentos sociais e confronto político. Petrópolis: Vozes, 2009.

TEIXEIRA, M. **Diretor do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e agente de combate a epidemia foram detidos após participarem de protesto na Linha Amarela**. 23 maio 2020a. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/diretor-do-sindicato-dos-medicos-do-rio-de-janeiro-agente-de-combate-epidemia-foram-detidos-apos-participarem-de-protesto-na-linha-amarela-24442731>. Acesso em: 10 jul. 2021.

URIBE, G. Bolsonaro estimula população a invadir hospitais para filmar oferta de leitos. **Folha de S. Paulo**, 11 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/bolsonaro-estimula-populacao-a-invadir-hospitais-para-filmar-oferta-de-leitos.shtml?origin=uol>. Acesso em: 3 jul. 2021.

VALLE, A. F. P.; DEL PASSO, O. F. As frações burguesas e o governo Bolsonaro. **Le Monde Diplomatique**, n. 168, 1 jul. 2021. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/as-fracoes-burguesas-e-o-governo-bolsonaro/>. Acesso em: 3 jul. 2021.

VEDOVATO, T. G. *et. al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 46, p. e1-e15, 2021.

VÉRAS DE OLIVEIRA, R. V. DE; GALVÃO, A.; CAMPOS, A. Reforma Trabalhista: impactos imediatos sobre os sindicatos e primeiras reações. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, Salvador, n. 248, p. 668-689, 2009.

VIANA, A. L. D'A.; SILVA, H. P. Desenvolvimento e institucionalidade da política social no Brasil. *In*: MACHADO, C.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. **Políticas de saúde no Brasil**: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 31-60.

WANG, J.; ZHOU, M.; LIU, F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **Journal of Hospital Infection**, v. 105, n. 1,

p. 100-101, 2020. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30101-8/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30101-8/fulltext). Acesso em: 17 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019: situation Report-46**. 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2). Acesso em: 17 dez. 2021.

ZANON, R. E. B *et. al.* Presenteísmo e cultura de segurança: avaliação dos trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 1, n. 74, p. e20190463, 2021.

Recebido em 12/07/2021  
Aceito em 27/07/2021  
Versão final em 18/12/2021

## Neither gods nor heroes: the trade union action of health workers during the Covid-19 pandemic

### **Abstract**

This article aims to analyse the impact of the pandemic of coronavirus disease among health workers and how their unions react to the pandemic situation in Brazil. The pandemic exposes the historic fragility of public health services, affected by the cuts of public expenditure that reduced the number of hired professionals and also their work stability. In view of the urgent health situation, health workers were even more vulnerable to illness and death. Health unions reacted. In addition of being active and supportive, the trade unions conduct unitary actions, going beyond the limits of the struggle itself, and politicizing the trade union struggle during the Covid-19 pandemic. They carried out protests in defence of life, democracy and “Fora Bolsonaro” Movement.

**Keywords:** Health care workers. Covid-19. Trade union action. Trade union activism.