

DECISÕES DO GOVERNO BRASILEIRO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: REPERCUSSÕES PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM

BRAZILIAN GOVERNMENT DECISIONS IN THE FIGHT AGAINST COVID-19: REPERCUSSIONS FOR CLINICAL NURSING CARE

DECISIONES DEL GOBIERNO BRASILEÑO EN EL ENFRENTAMIENTO DE COVID-19: REPERCUSIONES PARA EL CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMERÍA

Samyra Paula Lustoza Xavier¹
Emanuelly Vieira Pereira²
Raquel Sampaio Florêncio³
Karla Corrêa Lima Miranda⁴
Ana Virgínia de Melo Fialho⁵
Ana Ruth Macedo Monteiro⁶
Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa⁷

Como citar este artigo: Xavier SPL, Pereira EV, Florêncio RS, Miranda KCL, Fialho AVM, Monteiro ARM, et al. Decisões do Governo Brasileiro no enfrentamento da COVID-19: repercussões para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev baiana enferm.* 2024;38:e49229.

Objetivo: analisar as repercussões das decisões do Governo Federal brasileiro no enfrentamento da COVID-19 no cuidado clínico de enfermagem. **Método:** estudo documental baseado nas publicações de janeiro de 2020 a junho de 2021 divulgadas no site oficial do governo federal. Obtiveram-se 144 documentos que foram analisados na íntegra, apresentados em fluxograma e em Classificação Hierárquica Descendente, esta gerada pelo *software* IRaMuTeQ. **Resultados:** a Classificação Hierárquica Descendente gerou seis classes condensadas em: COVID-19 no Brasil, âmbito social, gestão pública, economia na pandemia e direcionamento da assistência em saúde. As decisões centraram-se em reconhecer a existência do cenário pandêmico e estabelecer criação de comitês para gestão e enfrentamento, gestão de insumos hospitalares, redefinição de metas relacionadas aos indicadores de saúde e combate à violência. **Considerações finais:** as determinações para enfrentamento da pandemia apresentaram ações circunscritas, prioritariamente aos aspectos curativistas, que impactaram na oferta dos cuidados clínicos de enfermagem ao reforçarem o modelo biomédico de atenção à saúde.

Descritores: Governo. Pandemias. COVID-19. Políticas. Cuidado de Enfermagem.

Autora Correspondente: Samyra Paula Lustoza Xavier, samyra.lustoza@aluno.uece.br

¹ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5295-7627>.

² Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1457-6281>.

³ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>.

⁴ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6738-473X>.

⁵ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4471-1758>.

⁶ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1130-1293>.

⁷ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8158-7071>.

Objective: analyzing the repercussions of the decisions of the Brazilian Federal Government in confronting COVID-19 in clinical nursing care. Method: documentary study based on publications from January 2020 to June 2021 published on the official website of the federal government. We obtained 144 documents that were analyzed in full, presented in flowchart and Descending Hierarchical Classification, this generated by IRaMuTeQ software. Results: the Descending Hierarchical Classification generated six classes condensed into: COVID-19 in Brazil, social scope, public management, economy in the pandemic and direction of health care. The decisions focused on recognizing the existence of the pandemic scenario and establishing the creation of committees for management and coping, management of hospital inputs, redefinition of goals related to health indicators and combating violence. Final considerations: the determinations for coping with the pandemic presented limited actions, primarily to curative aspects, which impacted the provision of clinical nursing care by reinforcing the biomedical model of health care.

Descriptors: Government. Pandemics. COVID-19. Policy. Nursing Care.

Objetivo: analizar las repercusiones de las decisiones del Gobierno Federal brasileño en el enfrentamiento de la COVID-19 en el cuidado clínico de enfermería. Método: estudio documental basado en las publicaciones de enero de 2020 a junio de 2021 divulgadas en el sitio oficial del gobierno federal. Se obtuvieron 144 documentos que fueron analizados en su totalidad, presentados en diagrama de flujo y en Clasificación Jerárquica Descendente, esta generada por el software IRaMuTeQ. Resultados: La Clasificación Jerárquica Descendente generó seis clases condensadas en: COVID-19 en Brasil, ámbito social, gestión pública, economía en la pandemia y direccionamiento de la asistencia en salud. Las decisiones se centraron en reconocer la existencia del escenario pandémico y establecer comités para gestión y enfrentamiento, gestión de insumos hospitalarios, redefinición de metas relacionadas a los indicadores de salud y combate a la violencia. Consideraciones finales: las determinaciones para enfrentar la pandemia presentaron acciones circunscritas, prioritariamente a los aspectos curativos, que impactaron en la oferta de los cuidados clínicos de enfermería al reforzar el modelo biomédico de atención a la salud.

Descriptores: Gobierno. Pandemias. COVID-19. Políticas. Atención de Enfermería.

Introdução

O início da pandemia do *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19), provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), coincide com o momento em que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, sob a influência do neoliberalismo⁽¹⁻²⁾ e de uma significativa contrariedade social e política que, associada ao ineditismo da doença e das problemáticas estruturais e assistenciais dos serviços públicos de saúde⁽³⁾ pré-existentes, intensificou os desafios na práxis dos profissionais de saúde quanto à implementação de estratégias, para conter o número de novos casos, de internações e de óbitos relacionados à doença⁽⁴⁾.

Nesse cenário, os profissionais de Enfermagem enfrentaram constantes batalhas para realização do cuidado clínico nos diversos níveis e lócus de atenção à saúde, uma vez que, para além das dificuldades que envolvem a dinâmica de trabalho no SUS, tem-se ainda, no atual contexto, a variabilidade de sintomatologia da COVID-19, a emergência na implementação de cuidados preventivos e curativos, bem como

o avanço de todas as outras condições crônicas e agudas que necessitam de ações assistenciais contínuas no âmbito da saúde pública/coletiva.

Dessa forma, faz-se necessário apresentar a concepção de cuidado clínico adotado neste estudo, que se constitui na perspectiva de estabelecer novas relações entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, na criação de espaços no qual a subjetivação possa ser construída em atenção às suas necessidades, desejos e concepções sobre saúde-doença, externando as classificações e fragmentações assistenciais que, historicamente, tentam padronizar os usuários dos serviços⁽⁵⁾.

A práxis da Enfermagem envolve dimensões relacionais e técnicas com integração de aspectos afetivos, tecnológicos, políticos, humanísticos e instrumentais, que devem ocorrer de forma integrada, fundamentando o cuidado clínico nas necessidades de saúde e bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade⁽⁶⁾.

Estudos⁽⁷⁻⁹⁾ evidenciaram a relevância do trabalho da equipe de Enfermagem na gestão do cuidado no enfrentamento da COVID-19, dada a sua representatividade quantitativa e qualitativa nos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, indaga-se: Quais as repercussões das decisões do Governo Federal brasileiro para enfrentamento da COVID-19 no cuidado clínico de Enfermagem? Diante do exposto, este estudo objetiva analisar as repercussões das decisões do Governo Federal brasileiro propostas para o enfrentamento da COVID-19 no cuidado clínico de enfermagem.

A relevância e justificativa deste estudo parte do reconhecimento de que o efetivo funcionamento do sistema de saúde público está, prioritariamente, associado à capacidade do governo federal em criar estratégias e canais adequados, para solucionar as problemáticas existentes, uma vez que o bem-estar social é uma emergente necessidade a ser atendida.

Ademais, torna-se imperativo discorrer sobre os desafios de implementar cuidados durante a pandemia, de modo a articular os pressupostos do cuidado clínico de Enfermagem em consonância com as recomendações governamentais propostas, quando, por vezes, as proposições da atenção à saúde pública e a real essência do cuidar de Enfermagem tornaram-se ambíguas.

Método

Trata-se de estudo documental com base nos atos constitucionais autorizados pelo Governo Federal e publicados na página oficial da Presidência da República⁽¹¹⁾ relacionados ao enfrentamento da COVID-19 no Brasil. É mister ressaltar que o Governo Federal está aqui concebido como o grupo político que comandou o país no período do estudo e que possuía funções executivas, legislativas e judiciárias em âmbito nacional.

A coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2021, com acesso a 187 arquivos vinculados a publicações do Ministério da Saúde. Destes, foram excluídos 43 documentos revogados,

totalizando 144 documentos que compuseram os resultados deste estudo.

Dentre os documentos oficiais, foram incluídos medidas provisórias, leis, portarias, decretos, leis complementares, resoluções, emendas constitucionais e despachos relacionados às decisões em saúde, publicados desde o surgimento dos primeiros casos da doença no mês de janeiro de 2020 em território nacional. A escolha destes ocorreu por serem normas jurídicas editadas pelo Governo Federal, nos anos de 2020 e 2021, que estabeleceram ou sugeriram condutas de enfrentamento da pandemia no Brasil.

A seleção desse material foi realizada após leitura na íntegra de todos os documentos dispostos no site que atendiam aos critérios supracitados, desde que estivessem em plena vigência e disponíveis para *download*. As variáveis de interesse, tais quais eixo temático e principais determinações, foram compiladas em um instrumento próprio, criado pela autora e armazenado em nuvem, para que os dados não se perdessem.

A organização e análise interpretativa dos dados ocorreu mediante o desenvolvimento de duas etapas. A primeira, deu-se em função da leitura dos documentos selecionados, cujos subtemas foram categorizados de acordo com o eixo temático específico derivados dos dados, dando origem ao fluxograma. Na segunda etapa, o conteúdo proveniente do material foi transcrito para o programa *Libre Office Writer*®, versão 7.0. e correspondeu às classes geradas pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) conforme o *software Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes L de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 0.7 alfa 2⁽¹²⁾.

Durante a construção do banco de dados, foi realizada a codificação dos documentos de acordo com o aspecto ao qual se relacionava: *Eco_01 para econômico, *Soc_01 para social; *Asaude_01 para assistência em saúde e *Gestpubl_01 para gestão pública, seguindo a ordem dos documentos selecionados em cada eixo, determinadas na fase à *priori*. A utilização do referido *software* possibilitou, além da condensação de todos os documentos, especificar os

elementos centrais que eles abordavam, sendo, portanto, um instrumento necessário para a síntese dos achados.

Para complementação, foi feita análise do conteúdo que seguiu as etapas proposta por Bardin⁽¹³⁾, a saber: pré-análise – que se deu com a identificação, seleção e leitura flutuante dos documentos; exploração do material – que contemplou a leitura completa e a identificação dos eixos de análise com posterior processamento no *software*; seguindo-se da análise dos resultados à luz do referencial teórico adotado – a concepção do cuidado clínico em Enfermagem.

Por se tratar de um estudo cujos dados estão disponíveis na internet para livre acesso, esta pesquisa não requer aprovação em comitê de ética. Entretanto, destaca-se que foi garantida a seguridade das informações divulgadas e todos

os direitos autorais foram devidamente registrados. A fim de garantir o rigor metodológico durante a elaboração deste estudo, adotaram-se as recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Resultados

Considerando os diversos objetivos das determinações governamentais aplicadas no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no setor saúde, os documentos coletados foram divididos em blocos, conforme suas especificidades, a saber: economia⁽³³⁾; gestão pública⁽²⁷⁾; contexto social⁽¹⁵⁾ e assistência à saúde⁽⁶⁷⁾, subdividido em “instituições de saúde”, “profissionais de saúde” e “populações”, apresentados esquematicamente na Figura 1.

Figura 1– Representação esquemática das determinações do Governo Federal destinadas ao setor saúde e as devidas especificidades: econômicas, de gestão pública, aspectos sociais e assistência em saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2021

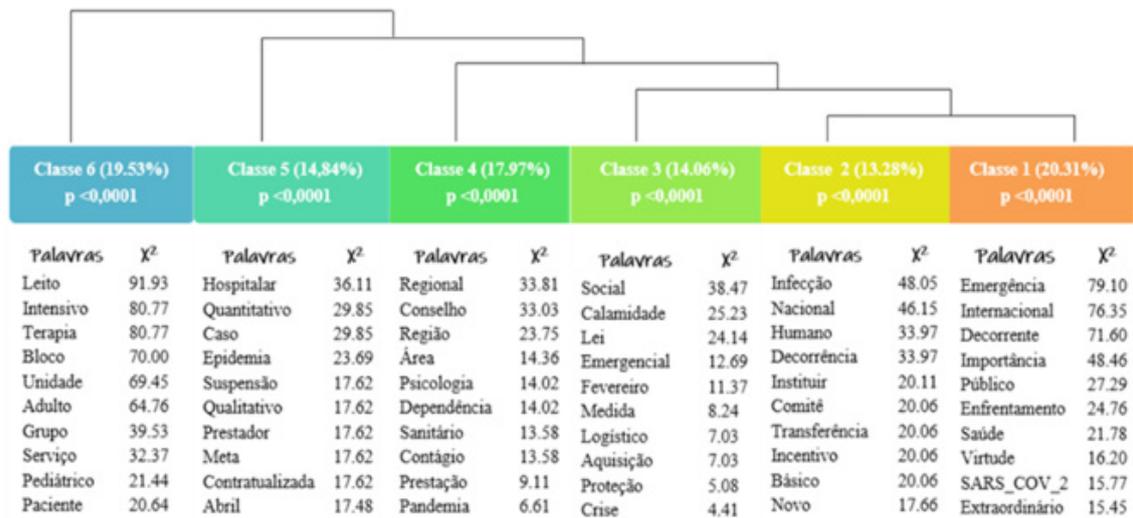


Fonte: elaboração própria.

O processamento no IRaMuTeQ subsidiou a construção da CHD, que apresentou seis classes distintas, com aproveitamento de 83,66% do *corpus* textual analisado. Nessa etapa, as classes foram agrupadas em função de sua similaridade,

com frequência média registrada ($\geq 3:184$), cujos valores de qui-quadrado (χ^2) das palavras, o valor de p e o percentual de representatividade de cada classe estão expressos na Figura 2:

Figura 2 – Classificação Hierárquica Descendente. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2021



Fonte: elaboração própria.

Com vistas a subsidiar melhor reflexão analítica sobre os dados, esta seção apresenta alguns trechos dos atos constitucionais analisados conforme eixos de análise contemplados em cada classe. É mister ressaltar que duas classes (5 e 6) foram agrupadas em função da sua similaridade interpretativa.

A classe 1, intitulada “COVID-19 no Brasil”, tem 20,31% de representatividade da análise realizada e contempla os documentos oficiais do governo que estabeleceram a pandemia pela COVID-19 como uma emergência de importância internacional e estabelece diretrizes gerais para o seu enfrentamento. “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”⁽¹⁶⁾. “Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19)”⁽¹⁷⁾.

A classe 2, com 13,28% de representatividade do corpus textual, foi denominada “Gestão pública no enfrentamento da COVID-19”, pois relaciona-se às decisões governamentais sobre a criação/instituição de novos comitês, secretarias e/ou comissões para o apoio à gestão pública no enfrentamento da pandemia com transferência e hierarquização de poderes em nível nacional. “Instituição do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIA-COVID-19)”⁽¹⁸⁾. “Delega competência ao Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos, bens e serviços de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)”⁽¹⁸⁾.

A classe 3, nomeada de “Impacto social”, com 14,06% de expressão da análise realizada, refere-se ao bloco de condutas governamentais relacionadas ao enfrentamento da crise provocada pela pandemia da COVID-19 na perspectiva de estabelecer estado de calamidade pública com forte impacto social, cujo foco da ação, entre outras medidas, foi estabelecer normativas de proteção e combate à violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência. “Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social”⁽¹⁹⁾. “Dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância do coronavírus responsável pelo surto de 2019”⁽²⁰⁾.

A classe 4, representando 17,97% da análise, foi denominada “Economia na pandemia” e trata das decisões relacionadas com a prorrogação da prestação de contas por alguns conselhos de classe, além dos blocos de custeio das ações governamentais. Salienta-se que, dentre as determinações, tem-se resoluções que regulamentam a exportação de medicamentos e produtos destinados à vigilância sanitária. “Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID-19”⁽²¹⁾. “Prorroga o prazo para envio das prestações de contas do Conselho Federal de Odontologia referente ao exercício financeiro de 2019”⁽²²⁾. “Dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina e de produtos sujeitos à vigilância sanitária destinados ao combate da COVID-19”⁽²³⁾.

As classes 6 e 5, representam 19,53% e 14,84%, respectivamente, das unidades textuais analisadas e foram intituladas: “Direcionamento à assistência em saúde”. Nelas, vislumbram-se as determinações relacionadas ao aumento na oferta de números de leitos, especialmente em

terapia intensiva adulto e pediátrica, bem como pactua a não obrigatoriedade de atingir metas relacionadas aos indicadores de saúde. “Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19”⁽²⁴⁾. “Prorroga até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”⁽²⁵⁾.

Sobre as decisões governamentais relacionadas à atuação e conduta profissional da Enfermagem propriamente dita, destaca-se a determinação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que normatizou que as unidades de Suporte Avançado de Vida, terrestres e aquaviárias, que atuarem sem a presença do médico, devem ser tripuladas por profissionais da Enfermagem, técnico ou enfermeiro. “Normatiza, ‘ad referendum’ do Plenário do Cofen, até ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel, Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU)”⁽²⁶⁾.

Ademais, nessas classes foram compiladas também decisões que tratam de alterações quanto aos aspectos legais para o exercício profissional de Enfermagem, no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Ceará (COREN-CE). “Determina as estratégias de atuação emergencial para o enfrentamento à pandemia de Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará e dá outras providências”⁽²⁷⁾.

Em suma, os resultados apresentados expressam os direcionamentos, decisões e orientações governamentais relacionados aos aspectos econômicos, sociais, da gestão pública e da assistência à saúde, no âmbito do Ministério da Saúde e dos Conselhos de Classe da Enfermagem, no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil.

Discussão

As determinações governamentais, ainda que na tentativa de minimizar as problemáticas ocasionadas pela COVID-19, apresentaram-se redundantes, explicitaram o significativo malabarismo da gestão pública no enfrentamento da pandemia e ressaltaram o caráter curativista e reducionista de assistência à saúde. Tais aspectos impactaram negativamente na prática do cuidado clínico de Enfermagem.

A tomada de decisão, em atenção às medidas de contenção da COVID-19, outrora citadas neste estudo, teve um impacto social significativo, pois devido ao caráter grave e inédito da doença, a população brasileira viu-se diante de uma nova realidade, considerando todas as problemáticas que emergiram junto a ela.

Inicialmente pensada como uma doença democrática em âmbito social, a COVID-19 acentuou as vulnerabilidades vivenciadas por grande parcela da população que, ironicamente (ou não), faz parte do grupo de maior risco de ser acometido pela doença como consequência das condições socioambientais e econômicas em que vivem. É justamente este aspecto que tende a expor as maiores taxas de morbimortalidade⁽²⁾, em detrimento do adensamento excessivo e pior condição social, o que dificulta a factibilidade do isolamento social e, conseqüentemente, a contenção da doença⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Tem-se, portanto, a evidência do impacto que os Determinantes Sociais têm sobre a saúde individual e coletiva, bem como sobre os serviços e equipamentos de saúde, e a importância de se estabelecer medidas que favoreçam a melhoria de toda a conjuntura social na qual os brasileiros estão inseridos, à medida em que fomenta empregos com renda digna, acesso à educação e serviços de saúde, dentre outros.

Ademais, as iniquidades demandam dos profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro, uma práxis baseada em competências para articulação intersetorial, de modo a elaborar cuidados integrados que favoreçam o alcance de condições de saúde e bem-estar equitativos⁽³⁰⁻³¹⁾.

A crise gerada pela pandemia transpõe as ações de saúde e apontam para a necessidade emergente de planejar o cuidado clínico de enfermagem com vistas a reduzir as disparidades em saúde e fortalecer os processos do trabalho intersetorial e interdisciplinar de modo a colaborar para o desenvolvimento de ações efetivas para sua mitigação e superação⁽³²⁾ que considerem os contextos de vida dos usuários e favoreçam a elaboração de cuidados congruentes em saúde.

O cuidado clínico em Enfermagem requer, pela sua própria natureza subjetiva, a aproximação do profissional ao paciente para além da lógica curativista⁽⁵⁾. No entanto, a complexidade de compreender as subjetividades inerentes ao adoecimento foram submersas diante da necessidade de cuidados intensivos, do crescimento exponencial de infectados e do incipiente número de profissionais de saúde atuantes na linha de frente.

Mediante o exposto, delinea-se assim um dos mais significativos impasses para a concretização do cuidado clínico em Enfermagem nesse cenário de pandemia: Como atender as demandas populacionais, mediante a implementação de ações de promoção da saúde, considerando as características físicas e subjetivas, individuais e coletivas? Como garantir o distanciamento social e estabelecer medidas que viabilizem a contenção da doença, driblando a escassez de recursos e a sobrecarga de trabalho?

Ao se analisar os impactos da pandemia no trabalho da Enfermagem brasileira, evidenciou-se que as precariedades vivenciadas diuturnamente por essa equipe exacerbaram-se e se materializam no excesso de carga horária, com escalas desumanas, alterações na saúde mental, salários injustos, escassez de equipamentos de proteção individual com imposição de reaproveitamentos e improvisos, bem como manutenção de profissionais do grupo de risco na assistência direta aos infectados⁽⁸⁾.

Neste cenário, as condições insalubres de trabalho, a limitação dos gastos, o elevado número de casos suspeitos confirmados e de óbitos que provocam um desequilíbrio entre a oferta e

demanda⁽³³⁻³⁴⁾, a dicotomia das recomendações no âmbito da saúde e sua centralidade nas ações curativistas contribuem para a perpetuação de cuidados tecnicistas, fragmentados e centrados na doença, o que vai de encontro aos pressupostos da subjetividade do cuidado clínico em Enfermagem.

As determinações governamentais reforçaram a lógica hospitalocêntrica, curativista, quando estabeleceram, pelo menos, 17 atos constitucionais direcionados à abertura de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto adulto quanto pediátrico, mas apenas um decreto destinado à Atenção Primária à Saúde⁽³⁵⁾. Manifesta-se, assim, que as estratégias curativistas para a COVID-19 são o foco das práticas de cuidado.

É importante ressaltar que esta reflexão não tem como propósito negar a necessidade de investimentos em aberturas de leitos e ampliação da atenção em saúde em nível secundário/terciário, mas, apontar que, priorizar essa modalidade de cuidado em saúde, contrapõe os pressupostos paradigmáticos que norteiam a saúde pública/coletiva no Brasil.

Mediante o exposto, essa problemática remete à concepção de clínica centrada na doença e no cuidado hospitalocêntrico – à beira do leito – como centro das ações de saúde⁽³⁶⁾. Tal aspecto contradiz uma concepção mais atual, que amplia a perspectiva do cuidado clínico para os aspectos subjetivos, contemplando as nuances das experiências/vivências dos indivíduos e como elas interferem positiva ou negativamente na sua percepção de saúde-adoecimento e na busca por melhores índices qualitativos de vida.

O cuidado de Enfermagem precisa ir além da sobrevivência, deve transcender a dimensão tecnicista dura, de modo a favorecer ao sujeito que é cuidado o sentimento de confiança, segurança e de protagonismo nesse processo. Nesse sentido, é preciso que as dimensões técnicas e estruturais coadunem com a dimensão processual e subjetiva do cuidado, ampliando e qualificando a assistência, tanto na perspectiva de quem cuida como na de quem é cuidado⁽³⁷⁾.

Para além das questões já expostas, tem-se ainda um importante desafio que é a postura

da gestão pública federal quanto à gravidade da pandemia, especialmente em relação à manifestação contrária à implementação de medidas de isolamento e no estabelecimento de um adequado suporte econômico e social aos trabalhadores⁽³⁸⁾.

Embora os documentos oficiais deem algum direcionamento às ações contra a COVID-19, as inúmeras determinações relacionadas à criação de setores para auxiliar na gestão pública no enfrentamento da pandemia refletem a sua instabilidade e incertezas quanto à capacidade técnica, econômica e logística de enfrentá-la.

Essas fragilidades manifestam-se com a frequente troca de ministros da saúde, da defesa, do uso de medicações para tratamento da COVID-19 sem respaldo científico, do cancelamento de compras de vacinas, na lentidão dos repasses financeiros para os Estados e na falsa dicotomia entre economia e saúde⁽³⁹⁾.

Ainda que as recomendações propostas pelo Governo Federal impliquem em dilemas morais e éticos em saúde⁽³⁴⁾, reforça-se a necessidade de os profissionais incorporarem no cuidado clínico de Enfermagem a utilização da Prática Baseada em Evidências (PBE), enquanto ferramenta essencial à qualidade da atenção à saúde⁽⁴⁰⁾.

Há que se considerar que as ações de desmonte não se destinam somente às políticas públicas sociais e de saúde, mas também ao trabalho que as operacionalizam⁽²⁾. A ausência de recursos mínimos para realização da assistência em saúde fragiliza o cuidado clínico de Enfermagem, ao passo que, associadas às problemáticas já existentes, tem-se ainda o conflito pessoal – profissional, uma vez que, ao se submeter ao exercício profissional sem o mínimo de recursos para sua segurança, o profissional, automaticamente, se vê diante de uma significativa dicotomia: Trabalhar com riscos à segurança de seu paciente, sua e, conseqüentemente de seus familiares? ou recusar-se a atuar sob estas condições e perder o emprego?

Questiona-se ainda: Como olhar para o outro, considerando todas as suas dimensões e fornecer uma assistência adequada se, muitas vezes, não há o suporte mínimo para que isso ocorra? Como

se dará o cuidado em saúde no contexto do SUS no cenário pós-pandemia? Quais as questões emocionais que os trabalhadores de saúde enfrentarão pós-pandemia? Os avanços alcançados na lógica da promoção da saúde serão sustentados pelas futuras determinações políticas? De que forma esse direcionamento da gestão pública impactará na atuação profissional no SUS? Essa nova realidade precederá uma nova perspectiva de cuidado clínico em saúde? Será um avanço ou uma retomada histórica?

O cuidado clínico em Enfermagem requer do profissional um olhar ampliado sobre o sujeito, suas necessidades, experiências e sobre todos os fatores que impactam na sua saúde física e mental. Entretanto, a atual conjuntura social, política e sanitária vivenciada em cenário nacional, dificulta, ou até mesmo inviabiliza, a efetividade dessa prática.

Destaca-se ainda que há inúmeras questões sociais de cunho ético e moral que emergem da análise sobre o enfrentamento da pandemia no Brasil que, por ora, não cabe detalhamento. No entanto, afirma-se que, direta ou indiretamente, as práticas de cuidado em saúde, a acreditação profissional e da sociedade no sistema público de saúde ficam cada vez mais fragilizadas e isso fortalece a situação de crise multissetorial atualmente existente.

Ainda que tenha sido garantido o rigor metodológico na seleção dos documentos analisados e na discussão dos achados, este estudo apresenta limitações quanto à restrição temporal das recomendações analisadas, sua instabilidade de vigência, associada ao caráter corrente da pandemia na época e o período de publicação deste artigo, apontando para o não esgotamento das reflexões aqui tecidas e a possibilidade de outros desafios emergentes.

As discussões suscitadas apontam pautas úteis para o desenvolvimento de pesquisas, cujas respostas somente o futuro trará. Faz-se necessário que os brasileiros, especialmente os usuários do serviço de saúde, profissionais, pesquisadores e demais instâncias sociais, possam reivindicar junto à sociedade e à gestão pública medidas, estratégias e investimentos que ampliem a lógica

do cuidado em saúde com o propósito de promover qualidade de vida e saúde aos brasileiros.

Ademais, este estudo permite refletir sobre a influência das decisões políticas, independentemente do nível de poder, na operacionalização do cuidado clínico na práxis do Enfermeiro, uma vez que, mediante todas as problemáticas sabidamente presentes do cotidiano de trabalho desse grupo, ainda enfrentam uma significativa batalha no tocante ao retrocesso ideológico que impacta no cuidado clínico em saúde.

Considerações Finais

Sob o olhar do referencial adotado, as determinações propostas vão contra a lógica do cuidado clínico em Enfermagem, uma vez que, essas ações reduzem o corpo ao adoecimento e desconsideram as subjetividades inerentes ao processo saúde-doença. Subjetividade essa que, quando não está contemplada no processo de cuidar, constitui obstáculo para a integralidade do cuidado.

As discussões aqui postuladas permitiram refletir sobre a práxis do enfermeiro no contexto da pandemia, de modo a considerar aspectos teóricos e epistemológicos do cuidar, sua interlocução com a perpetuação do modelo biomédico, ainda hegemônico, e a necessidade de ressignificar os modelos de atenção à saúde, para a efetivação do cuidado clínico, de modo a garantir a integralidade e a qualidade do cuidado no contexto da saúde pública/coletiva.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Samyra Paula Lustoza Xavier;

2 – análise e interpretação dos dados: Samyra Paula Lustoza Xavier;

3 – redação e/ou revisão crítica: Samyra Paula Lustoza Xavier, Emanuely Vieira Pereira, Raquel Sampaio Florêncio, Karla Corrêa Lima Miranda, Ana Virgínia de Melo Fialho, Ana Ruth Macedo Monteiro e Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa;

4 – aprovação da versão final: Samyra Paula Lustoza Xavier, Emanuely Vieira Pereira, Raquel

Sampaio Florêncio, Karla Corrêa Lima Miranda, Ana Virginia de Melo Fialho, Ana Ruth Macedo Monteiro e Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Monteiro N. O Estado em desmonte frente à epidemia da Covid-19. *Physis*. 2020;30(3):e300304. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300304>
2. Silva WMF, Ruiz JLS. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis*. 2020;30(3):e300302. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300302>
3. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(Suppl 1):2423-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
4. Moreira MRC, Xavier SPL, Machado LDS, Silva MRF, Machado MFAS. Enfermagem na pandemia da COVID-19: análise de reportagens à luz da Teoria do Reconhecimento. *Enferm foco*. 2020;11(1 esp):116-23. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3581>
5. Silveira LC, Vieira AN, Monteiro ARM, Miranda KCL, Silva LF. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):548-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300020>
6. Souza AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. *Enferm foco*. 2020;11(1 esp):62-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501>
7. Silva PAG, Rodrigues JA, Oliveira AP, Menezes JRB, Henrique LJG. Nurses 'assistance in primary health care for covid-19: an integrative review. *Res Soc Dev*. 2021;10(3):e34110313273. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13273>
8. Nascimento VF, Espinosa MM, Silva MCN, Freire NP, Terças-Trettel ACP. Impacto da COVID-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. *Enferm foco*. 2020;11(1 esp): 24-31. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3756>
9. Soares SSS, Souza NVDO, Carvalho EC, Varella TCMYML, Andrade KBS, Pereira SRM, et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):e20200161. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>
10. Nishiyama JAP, Moraes RMR, Magalhães AMM, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2020;24 (spe):e20200382. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>
11. Brasil. Presidência da República [homepage on the Internet]. Brasília (DF): Presidência da República [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.gov.br/planalto/pt-br>
12. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol*. 2013;21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19 (6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
16. Brasil. Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20] Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
17. Brasil. Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

18. Brasil. Ministério Público da União. Portaria Nº 59, de 16 de março de 2020. Fica instituído o Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID19) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-16-de-marco-de-2020-248328846>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 268, de 12 de fevereiro de 2021. Delega competência ao Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos, bens e serviços de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2021 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-268-de-12-de-fevereiro-de-2021-303724232>
20. Brasil. Ministério da Cidadania. Portaria Nº 337, de 24 de março de 2020. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>
21. Brasil. Lei Nº 14.022, de 7 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher e de enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14022.htm
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 480, de 23 de março de 2020. Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-480-de-23-de-marco-de-2020-249621650>
23. Conselho Federal de Odontologia. Resolução Nº 220, de 23 de março de 2020. Prorroga o prazo para envio das prestações de contas dos Conselhos Regionais ao Conselho Federal de Odontologia referente ao exercício financeiro de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-220-de-23-de-marco-de-2020-249439486>
24. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 352, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a autorização prévia para fins de exportação de cloroquina e hidroxicloroquina, azitromicina e seus sais destinados ao combate da Covid-19 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-352-de-20-de-marco-de-2020-249500170>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 568, de 26 de março de 2020. Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-568-de-26-de-marco-de-2020-249862050>
26. Brasil. Lei Nº 14.061, de 23 de setembro de 2020. Prorroga até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020; e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.061-de-23-de-setembro-de-2020-279185904>
27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 633, de 24 de março de 2020. Normatiza “ad referendum” do Plenário do Cofen, até ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das urgências (CRU) [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/RES/Resolucao%20n%C2%BA%20633-cff.htm

28. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. Decisão Nº 43, de 20 de março de 2020. Determina as estratégias de atuação emergencial para o enfrentamento à pandemia de coronavírus (COVID-19) no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Fortaleza (CE); 2020 [cited 2021 Jun 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/_Outros/Decisao%2043-coren-ce.htm
29. Figueiredo AM, Figueiredo DCMM, Gomes LB, Massuda A, Gil-Garcia E, Vianna RPT, et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 2):e20200673. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>
30. Farias LABG, Colares MP, Barreto FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2455. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)
31. Vieira ABD, Monteiro PS, Silva AL. Iniquidades sociais em tempos de pandemia de covid-19: uma reflexão. *Rev Bioét.* 2021;29(3):459-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293481>
32. Fiorati RC, Souza LB, Cândido FCA, Silva LNF, Finzeto LC, Alves LS, et al. Iniquidades sociais e intersectorialidade: desafio à atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line.* 2018;12(6):1705-16. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230523p1705-1716-2018>
33. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev esc enferm USP.* 2022;56:e20210257. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
34. Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200594. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
35. Brasil. Decreto Nº 10.283, de 20 de março de 2020. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2020 [cited 2021 Jun 29] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm
36. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.
37. Lima FSS, Freitas CHA, Jorge MSB, Oliveira ACS. A produção do cuidado do Enfermeiro na estratégia saúde da família: um olhar para a segurança e a qualidade do cuidado. In: Moreira TMM, Monteiro ARM, Silva LMS, Rodrigues DP, organizadoras. O cuidado clínico de Enfermagem. Fortaleza: edUECE; 2015. p. 252-75.
38. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20190254. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>
39. Santos LS. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. *Rev Adm Pública.* 2020;54(4):909-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>
40. Silva JOM, Santos LCO, Menezes AN, Lopes Neto A, Melo LS, Silva FJCP. Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. *Cogitare enferm.* 2021;26:e67898. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>

Recebido: 3 de maio de 2022

Aprovado: 6 de março de 2024

Publicado: 22 de abril de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos