



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

THYAGO HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS

**Agentes comunitários de saúde e covid-19: desafios e percepções laborais na pandemia
em Fortaleza – CE.**

FORTALEZA

2023

THYAGO HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS

Agentes comunitários de saúde e covid-19: desafios e percepções laborais na pandemia em
Fortaleza – CE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas e Políticas de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira

Coorientador: Prof. Dr. Luciano Pamplona Goés Cavalcanti.

FORTALEZA

2023

THYAGO HENRIQUE PEREIRA DOS SANTOS

**Agentes comunitários de saúde e covid-19: Desafios e percepções laborais na pandemia
em Fortaleza – CE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas e Políticas de Saúde.

Fortaleza, 14 de agosto de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira
Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Luciano Pamplona Goés Cavalcanti.
Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dra. Kelen Gomes Ribeiro
Universidade Federal do Ceará

Prof^o Dr. André Luiz Dutra Fenner
Fiocruz Brasília

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S239a Santos, Thyago Henrique Pereira dos.
Agentes comunitários de saúde e covid-19: desafios e percepções laborais na pandemia em Fortaleza – CE. / Thyago Henrique Pereira dos Santos. – 2024.
83 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de PósGraduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Jose Monteiro Ferreira.

Coorientação: Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti.

1. Coronavírus. 2. Agente Comunitário. 3. Atenção Primária em Saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. I. Título.

CDD 610

A Deus e à espiritualidade.

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Ao professor e pós-doutor Marcelo José Monteiro Ferreira pela excelente orientação e norteamto acadêmico e pelos excelentes conselhos para a vida enquanto educador exemplar que é.

Ao coorientador professor e doutor Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti pelo amparo e suporte profissional, além de ser um excelente pesquisador e fomentador de oportunidades para aqueles que se dedicam a contribuir com o avanço da ciência em nosso país.

Aos participantes da Banca examinadora professora Kelen Gomes e André Fenner pelas importantes contribuições e sugestões, visando agregar e aprimorar este documento.

Aos colegas do grupo de estudo, pelas contribuições e suporte em meio acadêmico, que tanto me fizeram perceber que no caminho do saber existem pessoas dedicadas a impulsionar seu crescimento.

As companheiras e companheiro de trabalho Brena Ferreira, Marina Barreto Olívia Maria, Fernanda Kézia, Mariana Prado, Bárbara Porfírio, Thiago Nobre, Fernanda Nívian, Lília Aguiar, Kalline Barreto, Ana Débora e aos demais participantes destas grandiosas redes de pesquisa da Fiocruz, que mostraram que o conhecimento e a ciência ultrapassam as paredes teóricas da academia e se consolidam no cuidado à saúde da população no nosso dia a dia.

Aos irmãos de criação Emanuel, Caio, Anderson, Rodrigo, David e Bruno, pelo suporte na vida pessoal, pelas rodas de conversa políticas e de formação e por fazerem jus à mote de que a vida é mais feliz quando se tem amigos em quem confiar.

Aos meus pais Marcos Antônio e Maria Aparecida, irmã Jéssica Santos e familiares, por toda oportunidade cedida para que hoje eu consiga transformar meus privilégios em chão sólido para galgar maiores caminhos em minha trajetória, não só como um acadêmico, mas como um ser humano.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.” (PAULO FREIRE, 1987)

RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, que foi relatada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China. Devido a fatores da globalização e ao fato de ter uma alta taxa de contágio a COVID-19 causou uma pandemia global. Vários países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida disseminação da pandemia. Segundo o estudo realizado no Imperial College London, a combinação de medidas de controle pode reduzir o pico da demanda de assistência médica em dois terços, diminuindo também as mortes pela metade. No Brasil a Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), que possui em sua integração o Agente Comunitário de Saúde (ACS), alcançou uma maior difusão no território brasileiro, uma vez que estes são profissionais com a forma mais prática de contato com a população, conhecendo a sua área de atuação e sua população adscrita. Contudo a APS careceu de uma alta capacidade de identificar antecipadamente os casos potencialmente graves, perpassando uma demanda muito específica. Doravante isso o processo de educação em saúde precisou ser significativamente aprimorado, em consequência das restrições logísticas e espaço-temporais, tais como o próprio isolamento social e a ampla divulgação de notícias falsas e prejudiciais. O estudo nos revela que os agentes comunitários tiveram bastantes dificuldades para executar seu processo educacional em saúde, tanto em níveis materiais como escassez de equipamentos de proteção e materiais informativos de confiança, tanto em níveis supra materiais como desgaste psicológico e sobrecarga laboral. A percepção desses profissionais foi impactada ao perceberem uma desvalorização profissional.

Palavras-chave: Coronavírus; Agente Comunitário; Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

COVID-19 is an acute respiratory illness, which was first reported in December 2019 in Wuhan, China. Due to factors of globalization and the fact that it has a high contagion rate, COVID-19 has caused a global pandemic. Several countries have implemented a range of interventions to reduce transmission of the virus and stop the rapid spread of the pandemic. According to the study carried out at Imperial College London, the combination of control measures can reduce the peak demand for medical care by two thirds, also reducing deaths by half. In Brazil, the Primary Health Care (PHC) of the Unified Health System (SUS), which includes the Community Health Agent (ACS), has achieved greater diffusion in the Brazilian territory, since these are professionals with the form more practical contact with the population, knowing its area of activity and its enrolled population. However, the PHC lacked a high capacity to identify potentially serious cases in advance, permeating a very specific demand. Henceforth, the health education process needed to be significantly improved, as a result of logistical and space-time constraints, such as social isolation itself and the wide dissemination of false and harmful news. The study reveals that community agents had a lot of difficulties to carry out their educational process in health, both in material levels such as lack of protective equipment and reliable information materials, both in supra-material levels such as psychological exhaustion and work overload. The perception of these professionals was impacted when they perceived a professional devaluation.

Keywords: Coronavirus; Community Agent; Primary Health Care; Family Health Strategy.

RÉSUMÉ

Le COVID-19 est une maladie respiratoire aiguë, qui a été signalée pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan, en Chine. En raison des facteurs de mondialisation et du fait qu'il a un taux de contagion élevé, le COVID-19 a provoqué une pandémie mondiale. Plusieurs pays ont mis en œuvre une série d'interventions pour réduire la transmission du virus et arrêter la propagation rapide de la pandémie. Selon l'étude réalisée à l'Imperial College de Londres, la combinaison de mesures de contrôle peut réduire de deux tiers le pic de la demande de soins médicaux, réduisant également de moitié les décès. Au Brésil, les soins de santé primaires (PHC) du système de santé unifié (SUS), qui comprend l'agent de santé communautaire (ACS), ont atteint une plus grande diffusion sur le territoire brésilien, car ce sont des professionnels avec le contact plus pratique avec la population, connaissant sa zone d'activité et sa population scolarisée. Cependant, le PHC manquait d'une capacité élevée pour identifier à l'avance les cas potentiellement graves, imprégnant une demande très spécifique. Désormais, le processus d'éducation à la santé devait être considérablement amélioré, en raison de contraintes logistiques et spatio-temporelles, telles que l'isolement social lui-même et la large diffusion de nouvelles fausses et nuisibles. L'étude révèle que les agents communautaires ont eu beaucoup de difficultés à mener à bien leur démarche éducative en santé, tant au niveau matériel comme le manque d'équipements de protection et de supports d'information fiables, qu'au niveau supra-matériel comme l'épuisement psychologique et la surcharge de travail. La perception de ces professionnels était impactée lorsqu'ils percevaient une dévalorisation professionnelle.

Mots clés: Coronavirus; agent communautaire; soins de santé primaires; Stratégie de santé familiale.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mortes por COVID-19 por 100.000 hab.....	16
Figura 2: Países e suas fronteiras mundiais sob a norma de distanciamento social de 20-31 de maio de 2022.....	21
Figura 3: Relação dos estados brasileiros e a construção de hospitais de campanha em 2020.....	23
Figura 4: Cemitério com valas comuns devido ao excesso de óbitos por COVID-19.....	25
Figura 5: Enfermeira A. R. mostra marcas do uso de EPI's por longos períodos.....	28
Figura 6: Agente comunitária de saúde caminhando em sua área de cobertura em Recife-PE.....	31
Figura 7: COVID-19: Mapa de calor dos óbitos acumulados. Fortaleza, 2020-2021.....	37
Figura 8: COVID-19: Mapa de calor dos óbitos acumulados. Fortaleza, 2022.....	39
Figura 9: Aglomerado subnormal em Fortaleza-CE.....	40
Figura 10: Nuvem de palavras gerada da transcrição do GF 1.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Crescimento dos leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI) Adultos e Pediátricas habilitados para tratamento de COVID-19.....	22
Gráfico 2: Períodos da pandemia sem e com EPI e vacinas, 2020-2022.....	27
Gráfico 3: Profissionais da saúde mortos de COVID no Brasil, 2020-2021.....	29
Gráfico 4: Porcentagem dos óbitos confirmados por município – ESTADO DO CEARÁ.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Marcos históricos legais relacionados aos Agentes Comunitários de Saúde	18
Tabela 2 - Municípios com maior número de domicílios localizados em aglomerados subnormais em 2019 no Brasil	38
Tabela 3 - COVID-19: COVID-19: Número de casos e óbitos por ano, segundo bairros da Regional III. Fortaleza, 2020-2023	39
Tabela 4 - Grupos categóricos das perguntas norteadoras	44
Tabela 5 - Conclusões dos grupos categóricos.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde/Agentes Comunitários de Saúde
AD	Análise de Discurso
APS	Atenção Primária em Saúde
Cras	Centros de Referência de Assistência Social
ESP	Emergências em Saúde Pública
EP	Entrevista em Profundidade
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
eSF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupos Focais
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPB	Programa Previne Brasil
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RMS	Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SGT 11 Saúde	Subgrupo de Trabalho 11 Saúde
UAPS	Unidade de Atendimento Primário à Saúde
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

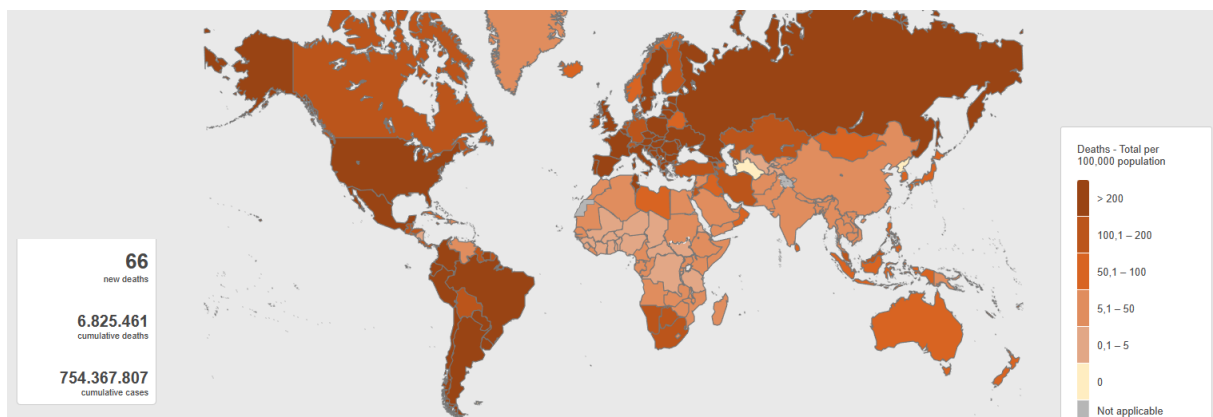
1- INTRODUÇÃO	16
2- REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1- Das relações entre a epidemiologia e a globalização	20
2.2- Das estratégias organizacionais em saúde a nível federal.....	22
2.3- Das relações entre a pandemia e a precarização do trabalho	26
2.4- Do processo de precarização na atenção primária à saúde	30
2.5- Dos conceitos de educação em saúde enquanto instrumento de trabalho	32
2.6- Dos conceito das percepções laborais e atividades do ACS	34
3- JUSTIFICATIVA	36
4- PERGUNTA DE PARTIDA	43
5- OBJETIVOS	43
5.1 Objetivo geral.....	43
5.2 Objetivos específicos	43
6- MÉTODOS	44
7- ASPECTOS ÉTICOS	47
8- RESULTADOS	48
9- CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
10- CRONOGRAMA	64
11- ORÇAMENTO	65
REFERÊNCIAS	66

1- INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 é a mais grave crises de saúde pública enfrentada pela humanidade ao longo do século XXI (BARRETO e colab., 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020). Os primeiros sinais e sintomas da doença causada pelo vírus foram relacionados à síndrome respiratória aguda grave: febre, tosse seca, dor de garganta, em alguns casos, insuficiência respiratória. O tratamento é sintomático, ocorrendo através de hidratação, repouso, antitérmicos e, em emergências, suplementação de oxigênio ou ventilação mecânica (GUAN e colab., 2020). Durante o período crítico não haviam medicamentos específicos para o tratamento da doença (ZHOU e colab., 2020).

A alta taxa de transmissibilidade da doença aliada a mobilidade da população mundial contribuíram para sua rápida disseminação, alcançando números alarmantes no planeta. No dia 09 de novembro de 2022, o registro de casos confirmados foi de 629.978.289, com 6.582.023 óbitos em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Figura 1: Mortes por COVID-19 por 100.000 hab.



Fonte: <https://covid19.who.int/> Acessado em 06 de fevereiro de 2023.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, entre os dias 10 e 12 de janeiro de 2020, um conjunto de *guidelines*, de modo a orientar sobre o manejo desta nova doença, tais como: Prevenção e controle de infecções; Testagens em laboratório; Capacitação de Ferramenta de revisão; Comunicação de risco e envolvimento da comunidade; Pacote de commodities para

doenças; Alertas acerca de viagens; Gestão clínica; Definições de casos de vigilância (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Estes guias embasaram a implementação de uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida disseminação da pandemia. Tais medidas incluíram: o isolamento de casos, rastreamento de contactantes, o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e uso de máscaras faciais caseiras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Nas Américas, continente cuja composição majoritária é de países de economia em desenvolvimento com altíssimas desigualdades sociais e demográficas, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking dos países mais impactados pela doença. Apesar de possuir 3% da população mundial, registrou 11% de todas as mortes no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Apesar dos dados alarmantes no Brasil, o impacto da pandemia foi minimizado graças a um sistema de saúde público e universal (HAINES e colab., 2020; MATTA e colab., 2021). O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentou diversos desafios ao longo da pandemia, desde desarranjos políticos, econômicos e financeiros, até crises por recursos humanos, materiais e insumos em saúde (BIAR, 2021; NEVES e colab., 2023; PETTA; PETTA, 2021).

Relatórios da gestão brasileira evidenciam que um grande volume de recursos financeiros foram investidos, principalmente, na atenção terciária. O país chegou a ampliar em 86,9% o número de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em todo o território nacional (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Permeados por essa ótica curativista foram construídos diversos hospitais de campanha em várias capitais do Brasil (BRASIL, Ministério Público Federal, 2021). Em contrapartida, pouco investimento foi feito na Atenção Primária em Saúde (APS) de modo geral, bem como na qualificação dos profissionais de saúde que atuam neste nível em específico (CABRAL e colab., 2020; GIOVANELLA, 2020).

Devido às limitações relacionadas a gestão de recursos, a APS enfrentou dificuldades para cumprir o seu papel de coordenadora do cuidado e porta de entrada dos serviços de saúde (BRASIL, 2021b; CABRAL e colab., 2020; VARGAS; CANCIAN, 2021).

No bojo da APS, faz-se necessário um olhar específico para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estes profissionais lidam diretamente com as comunidades e executam funções fundamentais para a promoção (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2002).

A trajetória desses profissionais perpassa por diversas modificações legislativas para que sua atuação seja condizente com a realidade e com as demandas em saúde de cada local (MARQUES ÁVILA, 2011; MOROSINI e colab., 2007).

Tabela 1: Marcos históricos legais relacionados aos Agentes Comunitários de Saúde.

1987	Inicia-se o Programa de Agentes de Saúde do Ceará, experiência inédita em dois aspectos: por ter sido a primeira vez que se trabalhou em ampla escala com os ACSs e por ter transformado um plano emergencial para a seca, em que se empregavam temporariamente pessoas das regiões atingidas, em um programa de promoção da saúde, utilizando os mesmos recursos de fundos emergenciais do governo federal. Foram contratados 6.113 trabalhadores, dos quais a grande maioria era de mulheres, oriundos de 118 municípios diferentes do sertão do Ceará.
1991	Criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (Pnacs) pelo Ministério da Saúde, expandindo para todo o país a experiência institucional iniciada no Ceará e transformando em política nacional as experiências locais de agentes de saúde. Em 1992, este programa foi transformado em Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs)
1997	Publicação da portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997 pelo Ministério da Saúde, que aprovou as normas e diretrizes para o Pacs e o PSF. Esta portaria estabelece o número de 750 pessoas e 150 famílias a serem acompanhadas pelos ACSs; define que o ACS deve ser morador da área em que atua há pelo menos dois anos; aponta que este profissional deve realizar visitas domiciliares e atividades educativas individuais e coletivas.
2006	Publicação da emenda constitucional nº 51, que cria o processo seletivo público para os ACSs e os Agente Comunitários de Endemias e estabelece que estes profissionais só poderão ser contratados diretamente pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios. Promulgação da portaria nº 648/GM/MS, que em seu Anexo I, estabelece as atribuições de todos os componentes da Equipe de Saúde da Família e da Equipe de Saúde Bucal. Promulgação da lei nº 11.350, que estabelece as atividades e os requisitos para ser ACS e ACE. Reafirma a necessidade do ACS em residir na área da comunidade em que atuar, porém esta exigência se dá a partir da data da publicação do edital do processo seletivo público. Estabelece o vínculo direto entre os ACSs e o órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Em relação à formação técnica, esta lei significa um retrocesso, visto que pauta somente um curso introdutório e o Ensino Fundamental.
2008	Publicação da portaria nº 2.662, que institui o financiamento pelo Ministério da Saúde para a formação de 400 horas do ACS.

2011	Publicação da portaria nº 2.488, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Incorpora a flexibilização da carga horária semanal do médico de família e comunidade. Em relação ao ACS, mantém que este profissional deve desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, porém abre a possibilidade do exercício de atividades dentro da unidade, desde que vinculadas às atribuições definidas.
------	--

Fonte: BORNSTEIN, Vera Joana. História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil, 2014.

De acordo com a Lei nº 13.595/2018 (BRASIL, 2018), os Agentes Comunitários de Saúde são incumbidos de uso instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural, a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas, realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento, parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde.

Porém, os ACS enfrentaram inúmeras dificuldades no seu cotidiano de trabalho ao longo da pandemia da COVID-19. Ausência de treinamentos e capacitações específicas, dificuldades para a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) soma-se ao desafio de informar corretamente a população sobre o vírus, frente às diversas fontes de desinformação (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2020b; ENGSTROM e colab., 2020).

No Brasil, alguns estudos trataram de evidenciar a importância da Atenção Primária em Saúde e da Estratégia Saúde da Família (eSF) para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 (APSREDES, 2020; ENGSTROM e colab., 2020; GIOVANELLA, 2020). Contudo, ainda permanecem lacunas importantes sobre o papel dos Agentes Comunitários de Saúde neste contexto.

As pesquisas tornam-se ainda mais escassas quando buscam incorporar a percepção destes sujeitos sobre seu próprio processo de trabalho e a desvalorização de seu papel enquanto profissional da saúde.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo principal, analisar as percepções laborais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre aspectos relacionados ao seu processo de trabalho e os desafios enfrentados ao longo do curso da pandemia da COVID-19.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

Para que possamos entender como a pandemia afetou a percepção dos agentes comunitários de saúde, precisamos considerar os fenômenos envolvidos a nível global, nossas contradições latino-americanas e as ações de saúde tomadas pelo Brasil. Afunilando assim as relações e os conceitos que permeiam o contexto deste manuscrito.

Uma vez compreendido esse panorama, nos cabe entender a questão de como nosso sistema de saúde tornou-se sobrecarregado durante a pandemia de COVID-19. Esta sobrecarga evidenciou ainda mais o fenômeno da precarização do trabalho, mostrando também, variáveis que nos explicitam a desigualdade profissional dentro da área da saúde. Fonte?

Esse fenômeno foi visível em todos os níveis de atenção, incluindo o nível primário de atenção em saúde. Neste referencial é trazida a ótica dos agentes comunitários de saúde e seus processos laborais, principalmente na educação em saúde, evidenciando a precarização do trabalho na atenção básica.

2.1- Das relações entre a epidemiologia e a globalização

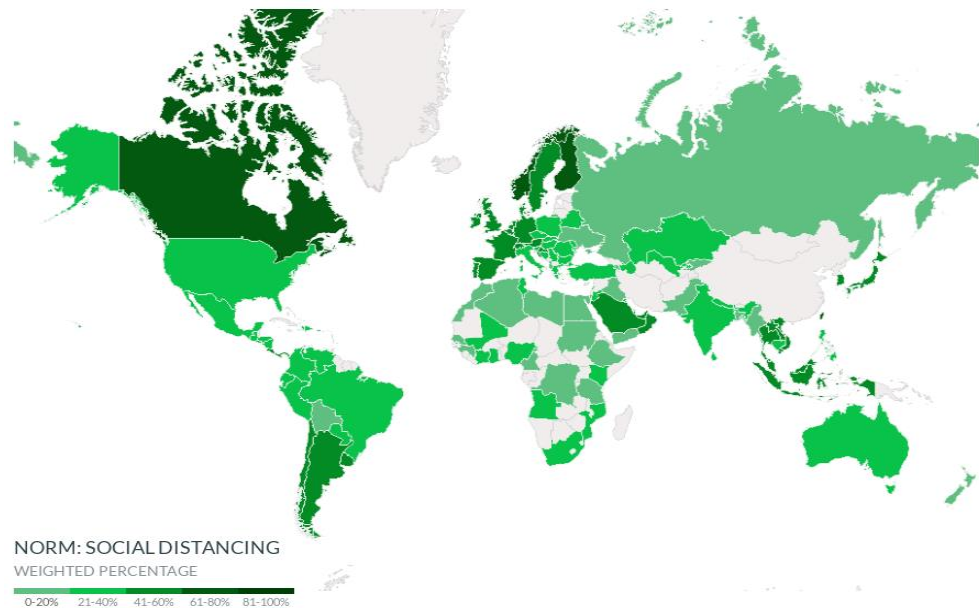
Antes de abordarmos o cenário de saúde do Brasil durante a pandemia, é fundamental compreendermos o contexto político-econômico global. A economia mundial, desde o final do século XX, demandou que os países fizessem reduções suas barreiras físicas e alfandegárias através de blocos econômicos multinacionais com zonas de livre comércio (BRUNIERA-OLIVEIRA e colab., 2014).

Ao passar dos anos, essas aberturas nas zonas comerciais permitiram que determinadas doenças infecciosas de curto período de incubação tornassem rodoviárias, portos e aeroportos entradas para diversas doenças entre os países (RELMAN e colab., 2013). Tomemos como exemplo o período dos anos 90 aos anos 2000, onde ocorreram grandes epidemias de doenças infecciosas à um nível global (FERGUSON e colab., 2020).

Por esses motivos, em 2007, foi criado o novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), que introduziu a notificação à OMS de qualquer evento que constitua uma Emergência

de Saúde Pública Internacional (ESPI), implementando também recomendações da organização mundial para lidar com a emergência para fins interfronteiriços (HARDIMAN; WILDER-SMITH, 2007).

Figura 2: Países e suas fronteiras mundiais sob a norma de distanciamento social de 20-31 de maio de 2022.



Fonte: [COVID Behaviors Dashboard – Johns Hopkins Center for Communication Programs](#). Acessado em 06 de fevereiro de 2023

Na América Latina, as regulamentações sanitárias tem suas organizações denotadas por meio de 2 foros mediados pelo Mercosul (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2005): a Reunião de Ministros da Saúde (RMS), que propõe medidas para a coordenação de políticas de saúde e o Subgrupo de Trabalho 11 Saúde (SGT 11 Saúde), este que tem como objetivo:

“Harmonizar as legislações dos Estados Partes referentes aos bens, serviços, matérias-primas e produtos da área da saúde, os critérios para a vigilância epidemiológica e controle sanitário com a finalidade de promover e proteger a saúde e a vida das pessoas e eliminar os obstáculos ao comércio regional, contribuindo dessa maneira ao processo de integração” (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2005).

Contudo, problemas como as desigualdades sociais e gestão de recursos dos países latino americanos foram um entrave para continuidade das ações em saúde, ainda que existisse

coordenações multinacionais no combate à pandemia (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2008; BRUNIERA-OLIVEIRA e colab., 2014).

O Brasil, sendo um país latino-americano com várias desigualdades sociais e membro do Mercosul, deveria seguir as recomendações e orientações em Emergências em Saúde Pública (ESP) (MERCOSUL, 2021). Contudo o observado na pandemia do novo coronavírus foi que os caminhos seguidos pela gestão do governo federal se mantiveram aquém do controle da entrada e da disseminação da doença (BRUNIERA-OLIVEIRA e colab., 2014; MACHADO, Lenilma Vera Nunes; AMIN, 2011).

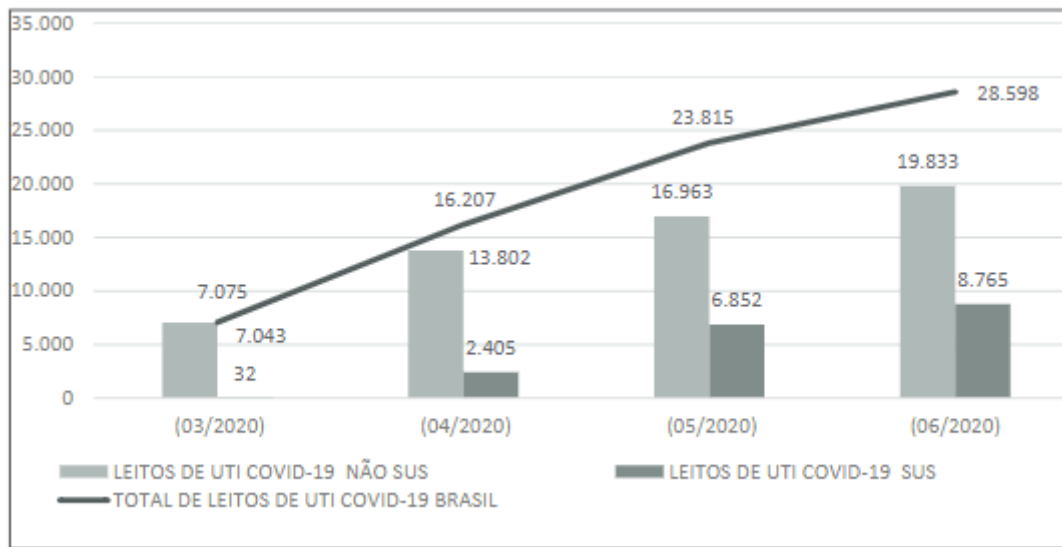
2.2- Das estratégias organizacionais em saúde a nível federal

O Brasil acumulou ao longo dos anos de pandemia aproximadamente 700.000 mortes pelo novo coronavírus, sendo o segundo país das Américas com o maior número de óbitos por COVID-19 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Muitas mortes poderiam ter sido evitadas se não houvesse uma disparidade tão grande entre as recomendações de instituições de saúde e a condução da pandemia pelo governo federal, o que gerou uma sobrecarga no sistema de saúde (ABRUCIO e colab., 2020; PETTA; PETTA, 2021).

A perpetuação de um modelo biomédico curativista em saúde é um dos pontos cruciais para o alto quantitativo de mortes no Brasil (BRITO e colab., 2018; SOARES e colab., 2020).

O padrão de modelo culturalmente institucionalizado nos traz uma ótica da saúde voltada para o tratamento, colocando a prevenção e a promoção de saúde em segundo plano (FRANÇA, 2020). O resultado disso foi um grande investimento em setores da atenção terciária em saúde para tratamentos de COVID, tais como vigilância e atenção hospitalar, sendo ambulatorial, de cuidados intensivos ou não (DAUGHERTY BIDDISON e colab., 2019).

Gráfico 1: Crescimento dos leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI) Adultos e Pediátricas habilitados para tratamento de COVID-19.



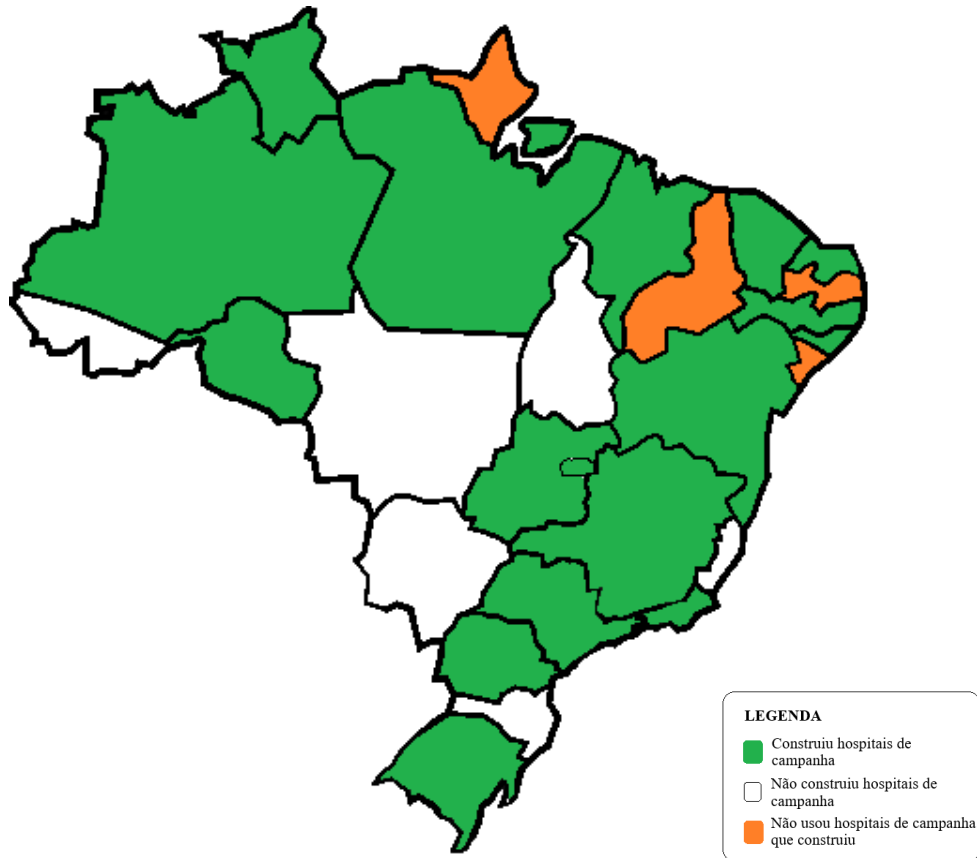
Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Ministério da Saúde (MS), 2020.

Exemplifica-se o enfoque na prática curativista pela construção de inúmeros hospitais de campanha. Esta medida foi bastante difundida em território nacional e criticada por pesquisadores pela falta de critérios para implantação dos hospitais e centralização da compra de insumos (BARBON, 2021).

Tal medida mostrou diversas limitações na execução, devido a atrasos nas obras, aos problemas na contratação de profissionais em tempo hábil, além de diversos casos de corrupção (RIBEIRO e colab., 2020; SIMONE FERREIRA, 2020).

Em Belo Horizonte-MG um hospital de saúde estadual que custou dois milhões de reais foi desativado sem nunca ter sido usado (BARBON, 2021; VALERY, 2020). Na cidade de Mauá-SP a prefeitura foi investigada por repasse de verbas 700% acima do esperado para a construção do hospital de campanha (BRASIL, 2021a; RIBEIRO e colab., 2020).

Figura 3: Relação dos estados brasileiros e a construção de hospitais de campanha em 2020.



Fonte: Relatório Final da CPI da pandemia – BRASIL, 2020

Outro forte indício de má gestão da pandemia foram as frequentes trocas de Ministros da saúde durante o período (ABRUCIO e colab., 2020; BRASIL, 2021a; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020). No período da pandemia tivemos a mudança de gestão de quatro ministros durante os seguintes períodos (BRASIL, 2021a):

- 1- 1º de janeiro de 2019 - 16 de abril de 2020;
- 2- 17 de abril de 2020 - 15 de maio de 2020;
- 3- 2 de junho de 2020 - 23 de março de 2021;
- 4- 23 de março de 2021 – 31 de dezembro de 2022.

A realidade brasileira e as ações de saúde tomadas pelo governo federal conflitaram em decisões como a recomendação do uso de Cloroquina e Hidroxicloroquina, execução correta de um lockdown e insuficiência no suporte de recursos para entes federados (ABRUCIO e colab., 2020; BRASIL, 2021a; MATOS, 2021; REIS, 2022; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020)

Tomemos como exemplo a não utilização de 5,6 bilhões de reais que deveriam ser empregados pelo MS e destes, aproximadamente 75 milhões ficaram inutilizados devido as medidas provisórias que não terem sido convertidas em lei (BRASIL, 2021a; CASTRO BRANDÃO e colab., 2022).

A má gestão de recursos emaranhou-se em uma rede complexa de fatos que culminou em níveis drásticos como o colapso do sistema de saúde de Manaus-AM, onde a inação do governo federal levou a cidade a ficar sem suprimento de oxigênio para as unidades de saúde (G1 AM, 2021; UOL, 2021). Em um dia de pico, registros mostram que 90 pessoas foram enterradas por causa da COVID (G1 AM, 2021; UOL, 2021).

Na mesma cidade de Manaus-AM, os profissionais de saúde ficaram excessivamente sobrecarregados, em determinada unidade de saúde haviam 40 pacientes para o cuidado de 1 enfermeira(o) e 2 auxiliares (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022; LAGOM DATA, 2022). O Conselho de Nacional de Enfermagem preconiza no máximo 18 pacientes por cada enfermeira(o) (COFEN, 2020).

Figura 4: Cemitério com valas comuns devido ao excesso de óbitos por COVID-19.



Fonte: Agence France-Presse, 2021.

A ingerência de recursos não se limitou apenas ao campo financeiro, o não recrutamento de profissionais de saúde já capacitados para trabalhar em unidades intensivas foi um fator chave para a sobrecarga de quem estava na linha de frente no combate à pandemia, bem como profissionais para ações educativas em saúde (BRASIL, 2018; COSTA; MARTINS, 2011; LAFORÉ e colab., 2021).

Os recursos humanos em saúde, ao contrário dos recursos materiais levam mais tempo para serem dispendidos pela gestão, dificultando a formação de novos profissionais para a demanda específica (BRASÍLIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; VIEIRA, 2009). Porém o mercado de trabalho possui profissionais de saúde aptos para trabalhar em emergências de saúde como a pandemia, o recrutamento desses profissionais seria um fator importante para evitar o colapso em diversos níveis de atenção (BARBON, 2021; LAFORÉ e colab., 2021; RIBEIRO e colab., 2020).

Variáveis como as exaustivas jornadas de trabalho, aumento da carga horária sem adicional salarial, equipamentos de proteção escassos e/ou de má qualidade e condições de trabalhos insalubres (como as exposições sofridas por profissionais da atenção primária), além de serem indicativos de um descaso com os recursos humanos em saúde, nos evidenciaram um agravamento na precarização do trabalho (MÉLLO e colab., 2022; NOGUEIRA, 2019; PIRES, 2009).

2.3- Das relações entre a pandemia e a precarização do trabalho

É elementar compreender que no processo de trabalho segundo Marx (1996), há a presença de 3 elementos componentes: A atividade adequada para um devido fim (o trabalho por si), o objeto de trabalho e o instrumento de trabalho. Nessa compreensão, transpondo-na para o campo da saúde considera-se, também, o agente de trabalho (MARX, 1996; RAMOS, 2007; SCHRAIBER; PEDUZZI, 2003).

No campo da saúde entende-se o objeto de trabalho como a demanda em saúde, tida aqui como a própria pandemia e o instrumento de trabalho como sendo as tecnologias e o saber do profissional de saúde (GONÇALVES, 1986; RAMOS, 2007; SCHRAIBER; PEDUZZI, 2003).

Esses componentes, principalmente por serem interdependentes e dialéticos, ficaram comprometidos durante o período em questão (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022; JUSTIÇA, 2021; TOLEDO, 2021).

Mesmo que elementos como o programa nacional de desprecarização do trabalho no SUS existam (portaria Nº 2.430/GM de 23 de dezembro de 2003), a má gestão do governo ante ao cenário pandêmico agravou pontos que levaram os profissionais de saúde à condições insabubres que poderiam ter sido evitadas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; PIRES, 2009).

A redução da equipe por profissionais em grupos de risco e o rodízio de unidades intensivas a medida que os adoecimentos iam acontecendo foi algo que agravou a exposição de alguns e aumentou a insalubridade (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022; PETTA; PETTA, 2021). Em jornadas exaustivas de plantão, profissionais chegavam a ficar 12 horas sem suprir necessidades básicas como hidratação e alimentação, algo que também acontecia dentro a APS (BIAR, 2021; PETTA; PETTA, 2021).

Apesar do esforço dos gestores em saúde no combate à pandemia, algumas verbas destinadas à compra de EPI's ou equipamentos de ventilação foram superfaturadas ou desviadas de seu objetivo final, até mesmo a aquisição de vacinas, insumo que poderia garantir uma segurança maior para o profissional atuante, foi fragilizada (LAFORÉ e colab., 2021; MENDES, 2021; NEUMAM, 2021; VARGAS; CANCIAN, 2021).

Mesmo com uma escassez na oferta mundial de insumos para o combate à pandemia, o MS havia recebido uma proposta para a compra de 70 milhões de doses de vacinas ainda em agosto de 2020. Contudo, sequer houveram respostas da parte do ministério a qualquer das três tentativas de contato do fabricante para a negociação (BRASIL, 2021a).

Gráfico 2: Períodos da pandemia sem e com EPI e vacinas, 2020-2022.



Fonte: Sistema de informações de mortalidade (SIM) com elaboração pela Logom Data.

Profissionais expostos, ou por excesso de permanência na unidade intensiva ou mesmo por executarem, constantemente, procedimentos invasivos em pacientes internados, não realizaram testes para identificar possíveis contaminações devido ao atraso no envio de kits de teste de COVID-19 (VARGAS; CANCIAN, 2021).

Para alguns profissionais de saúde de nível técnico, os testes de COVID-19 não eram disponibilizados, bem como para os agentes comunitários (BIAR, 2021; PETTA; PETTA, 2021). Estudos da Internacional de Serviços Públicos (2022) mostram que aproximadamente 4.500 profissionais de saúde morreram por complicações de COVID-19 de 2020 à 2021.

Figura 5: Enfermeira A. R. mostra marcas do uso de EPI's por longos períodos.

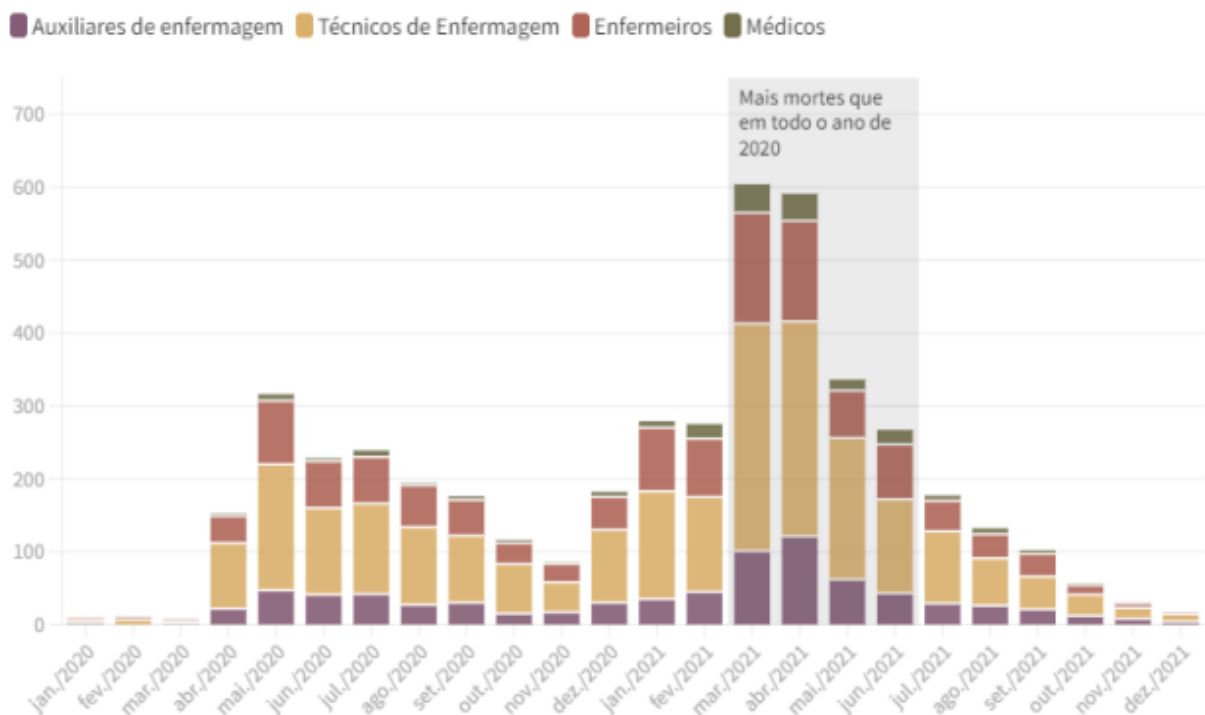


Fonte: https://www.instagram.com/p/B-xh1jcAr5P/?utm_source=ig_embed&ig_rid=9f8623b5-5075-4e44-8129-8b9494a7d195, acesso em 22 de jul de 2023.

Contudo esse sofrimento não foi sentido por igual em todas as categorias profissionais (BIAR, 2021; INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022). Devido ao maior contato com o paciente e exposição ao vírus, os técnicos e auxiliares de enfermagem somam cerca de 70% dos profissionais mortos pela COVID-19, seguido por enfermeiros com 25% e médicos 5% (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022; LAGOM DATA, 2022).

Pelo histórico brasileiro da predominância do sexo feminino nas ocupações da área da saúde, 8 a cada 10 profissionais da saúde que morreram no país no período de 2020 a 2021 eram mulheres (INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022; LAGOM DATA, 2022).

Gráfico 3: Profissionais da saúde mortos de COVID no Brasil, 2020-2021.



Fonte: Sistema de informações de mortalidade (SIM) com elaboração pela Logom Data.

Esse cenário crítico não ocorreu somente na atenção terciária dentro do SUS, a sobrecarga do sistema de saúde e a precarização do trabalho também afetaram diretamente a atenção básica (APSREDES, 2020; ENGSTROM e colab., 2020; NEDEL, 2020).

2.4- Do processo de precarização na atenção primária à saúde

A atenção primária deveria ser vista como prioridade, por ser a ordenadora da atenção e do cuidado, assim no período da pandemia os demais níveis de assistência não ficariam superlotados e conseguiriam lidar melhor com as demandas de casos (FARIAS e colab., 2020).

Contudo, houve uma carência de recursos direcionados para a APS, dificultando a realização ajustes críticos no uso de ferramentas para a organização (MENESES, 2020).

Ainda que tenha havido empenho de alguns gestores, incluindo medidas como a articulação do consórcio nordeste, a má gestão de recursos na atenção terciária reflete o mesmo padrão de descuido para a atenção primária, caracterizando uma má atuação da gestão no SUS como um todo (ABRUCIO e colab., 2020; REIS, 2022; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020). Tal fenômeno também reflete a precarização do trabalho para a APS, evidenciada nos profissionais com maior contato com o paciente, ou seja, que possuem carga de exposição e risco maior (MÉLLO e colab., 2022; NOGUEIRA, 2019).

Dentro da APS, a estratégia Saúde da Família (eSF) destaca-se por ser sua principal ferramenta organizacional. Cujo principal objetivo é reorganizar o modelo de assistência à saúde, priorizando a promoção, prevenção e o cuidado integral às famílias, com ênfase na atenção primária. Tendo como base uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que trabalham em conjunto para atender as necessidades de saúde da população em sua área de abrangência (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 1995; BRITO e colab., 2018; ROSE e colab., 2017)

A eSF é considerada uma das principais estratégias de atenção primária no Brasil e vem sendo utilizada como referência em outros países como um modelo bem-sucedido de organização dos serviços de saúde na comunidade (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 1995; COTTA e colab., 2006).

A eSF tem como componente uma categoria de profissionais oriunda de propostas de saúde no âmbito da atenção básica: os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 1995).

Os ACS propõem de um modelo de organização voltado para maior aproximação e valorização da comunidade em detrimento da centralização profissional, buscando sair de um

padrão de atenção médico-centrado para uma proposta multidisciplinar horizontalizada e integradora (BRASIL, 2012; BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 1995; VILLA e colab., 2015).

Dentro desse programa, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), é um profissional com contato direto e constante com a comunidade, portanto, necessitaria de maiores vertentes de recursos para executar de forma correta seu processo de trabalho (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2020b; FORTES; SPINETTI, 2004; MÉLLO e colab., 2022; NOGUEIRA, 2019).

A atuação desse profissional nos remete ao princípio que uma estratégia de saúde deve ter: É fundamental adequar-se diretamente com as necessidades da população de diferentes formas e enfoques (BIAR, 2021; PETTA; PETTA, 2021; SILVA, Joana Azevedo Da; DALMASO, 2002).

Esse profissional, enquanto promotor da prevenção de doenças e de promoção da saúde, também exigia que esses sujeitos vulneráveis, agissem como autônomos pela própria saúde, ainda que em condições desfavoráveis (MITJAVILA, 2002). O ACS encontrava-se no papel de sujeito-vítima, sendo alguém passível de se contaminar ou contaminar sua família, portanto o risco afetava sua atuação negativamente (BORNSTEIN e colab., 2010; PETTA; PETTA, 2021).

Algumas determinações federais exemplificavam essas exigências, o Programa Previne Brasil (PPB) cobrava das equipes e dos gestores imediato cadastramento de usuários, sob pena de redução dos recursos repassados pela União para a unidade de saúde (BRASIL, Ministério Da Saúde, 2019; CASTRO BRANDÃO e colab., 2022). Mas os parâmetros de cadastros não eram efetivos ao garantir acesso e eram passivos de subcadastramento.

Figura 6: Agente comunitária de saúde caminhando em sua área de cobertura em Recife-PE.



Fonte: Filme Quando falta o ar; Ana Petta e Helena Petta, 2021.

Com o contingente profissional reduzido por afastamento de ACS em grupos de risco e/ou doentes, sobrecarga de demandas de saúde em sua área de cobertura, escassez de EPI's e testes de COVID-19 e o risco de contaminação, o processo de precarização do trabalho se agravou na pandemia (BIAR, 2021; FORTES; SPINETTI, 2004; MÉLLO e colab., 2022; NOGUEIRA, 2019; PETTA; PETTA, 2021; ROSA, Alcindo José e colab., 2012).

A precarização do trabalho do agente comunitário, afetou principalmente seu instrumento de trabalho: A educação em saúde, uma vez que a prevenção e promoção está ligada diretamente às ações educadoras do agente comunitário (CÂMARA e colab., 2010; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020a; PEREIRA, [S.d.]; ROSA, Jéssica Santos Da e colab., 2020; SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BÓGUS, 2007).

A educação em saúde seria um dos alicerces para a redução dos níveis de contaminação pelo novo coronavírus.

2.5- Dos conceitos de educação em saúde enquanto instrumento de trabalho

Para a compreensão da educação em saúde enquanto ferramenta de trabalho usada pelos ACS, é necessário primeiro a compreensão da educação em saúde. A educação em saúde é continuamente obtida pelos agentes comunitários através da política de educação permanente, a qual Gigante (2016) conceitua como uma:

“...prática educativa, ancorada no trabalho e no conhecimento prévio dos trabalhadores, na problematização da realidade, na aprendizagem significativa e na transformação das suas práticas.”

Essa política objetiva capacitar os trabalhadores da saúde para tomarem primordialmente as necessidades de saúde das populações como referência. Nesse processo leva-se em consideração a gestão setorial e do controle social em saúde, a fim de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho em uma construção autocapacitativa (SECCO e colab., 2020).

Assim, para que o ACS faça uma correta execução do processo educacional é importante que o fenômeno se estenda para além da transmissão de conhecimento por si. É fundamental fazer do território de ação um espaço de problematização da própria saúde, fazendo os moradores daquele território membros ativos do processo de educar (DAVINI, 2006; PAULO FREIRE, 1987), fomentando assim a justificativa teórica para a territorialização.

O processo de territorialização constrói uma dimensão político-operativa do sistema de saúde onde há a interação entre as pessoas e os serviços de saúde a nível local, considerando objetos naturais e construídos dessa interação. Este processo é fundamentado pela ferramenta educativa em saúde do ACS (M GONDIM e colab., 2003).

Nota-se portanto, uma dialética entre os componentes de trabalho do ACS, bem como do próprio instrumento por si, pois a educação em saúde, sendo um processo educacional é um processo dialético (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA, 2019; PAULO FREIRE, 1987; SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, 2010). Esse parágrafo não está fazendo sentido

Contudo, todo o processo de educação se tornou fragilizado, uma vez que a desinformação acerca do vírus foi amplamente divulgada por meio de *fake news* e os meios oficiais de comunicação do governo federal apresentavam dubiedade das informações (ABRUCIO e colab., 2020; REIS, 2022; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020).

Uma narrativa dúbia foi a do isolamento social, tido pelo governo federal como ineficaz para o cenário brasileiro por não considerar o estrago econômico que seria causado. Indo de encontro à todas as benéncias observadas em países estrangeiros que executaram o isolamento social corretamente (BRASIL, 2021a; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020).

A justificativa dada pelas fontes oficiais quais fontes oficiais? Essa orientação não foi única alegavam que as pessoas deveriam retornar seus trabalhos, senão perderiam seus empregos. Membros do governo federal afirmavam que se o vírus não matasse a população ela iria morrer de fome. Sob essa narrativa a sociedade brasileira estaria confinada a uma escolha reducionista e equívoca (NEVES e colab., 2023; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020).

Parte dessa narrativa se fundamentava na ideia da imunidade de rebanho como política adotada para nortear os ditames do MS (ABRUCIO e colab., 2020; BRASIL, 2021a; MATOS, 2021; REIS, 2022; SILVA, Ivandilson Miranda, 2020).

Por vezes o MS não se colocou como um contraponto instrutivo ante ao uso de redes sociais por onde se difundia, livremente, *fake news* sobre o coronavírus. Estes fenômenos dificultaram ainda mais o processo de educação em saúde dos usuários do SUS (PETTA; PETTA, 2021; SILVA, Joana Azevedo Da; DALMASO, 2002).

Essa lacuna instrutiva forçou os ACS a adaptarem e usarem de tecnologias e outros instrumentos para sanar a fragilização que o processo educacional em saúde sofreu (GONÇALVES, 1986; MONKEN, 2003). Contudo, a alta demanda e a pressão assistencial elevada prejudicou drasticamente essa adaptação, vulnerabilizando o agente comunitário na execução de suas funções (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2020a; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020b).

A vulnerabilização nas atividades laborais do ACS causa um déficit nas ações de promoção e prevenção de saúde como um todo. Pois é no ACS que essas ações estão focadas, ainda que atividades educativas sejam de responsabilidade de todos os integrantes da eSF (BORNSTEIN, 2014).

Doravante a isso, a incapacidade em executar corretamente suas funções como ordenador da educação em saúde da população na pandemia, afetou completamente a percepção do ACS sobre si e sobre o trabalho que executa. (CODO e colab., 1994; NOGUEIRA, 2019; ROSA, Alcindo José e colab., 2012; SOUZA e colab., 2019).

2.6- Dos conceito das percepções laborais e atividades do ACS

Inicialmente conceituamos percepção como sendo uma síntese de sensações simultâneas que dependem do acervo cultural do sujeito e do objeto ou fenômeno a ser percebido (YOUNG; BRUCE, 2011). Esse processo depende da capacidade do sujeito de

decompor algo em suas partições simples e isoladas e de recompô-lo como um todo, organizando e dando significado, construindo desta forma a percepção (LEIBNIZ, 1966).

Leontiev (1972) nos complementa que a percepção de um sujeito, no contexto social, se dá através do seu trabalho. Sendo o trabalho um sistema regido pelas relações da sociedade onde o sujeito está inserido, uma vez extinta essa relação, a atividade do indivíduo cessa. Qualquer que seja o trabalho do indivíduo ele depende de seu lugar na sociedade (PADILHA; LIMA FILHO, 2019).

O trabalho dos ACS se propõem a democratizar o conhecimento do processo saúde-doença para os usuários do SUS, além de capacitar a população de saúde de modo emancipatório (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 1997). Uma vez afetado esse processo, a percepção do trabalho do agente comunitário muda, tanto para si como para a estrutura social.

Segundo Cotta *et al.* (2006) a capacitação e a educação são influenciadas por importantes estressores laborais, como condições precárias da organização do trabalho e escassez de recursos e problemas de infraestrutura.

Outro fator que afetava a percepção do ACS foi a dicotomia entre a realidade das comunidades na qual os agentes comunitários atuaram e algumas recomendações de prevenção do COVID-19. Algumas medidas simples como lavagem de mãos se tornam grandes desafios em locais com desabastecimento de água (NEDEL, 2020; SILVA, Joana Azevedo Da; DALMASO, 2002).

Há casos em que os agendamentos para fazer teste rápido possuíam período maior que o tempo de isolamento por causa da superlotação das UAPS. Os perigos do uso de máscaras para jovens negros em periferias de constante conflito com a polícia são desafios observados apenas na práxis (BIAR, 2021; PETTA; PETTA, 2021).

Essas sensações, que impactam negativamente na percepção dos ACS, são somadas a outros desafios encontrados pelos profissionais ao se depararem com uma lógica centrada no saber médico-assistencialista frente à sua ação preventiva. Os agentes atuam não só como mediadores contradições entre os modelos assistenciais de saúde, mas também como mediadores das das contradições sociais (FORTES; SPINETTI, 2004; ROSA, Alcindo José e colab., 2012).

É o agente comunitário que entra em contato de forma mais crua com a diversidade do sofrimento da população atendida, este contato se projeta para fora dos limites do seu horário de trabalho, gerando um envolvimento pessoal e interpessoal. Cria-se uma sobrecarga de atividade que causa um desgaste emocional, agrava-se mais quando consideramos o óbito dos usuários (BIAR, 2021; JUSTIÇA, 2021; PETTA; PETTA, 2021; ROSA, Alcindo José e colab., 2012).

O desgaste emocional e o sentimento de stress são tamanhos que psicólogos estão utilizando terapias idênticas às usadas em soldados no pós-guerra para tratar os profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19 (JUSTIÇA, 2021; LAFORÉ e colab., 2021; TOLEDO, 2021).

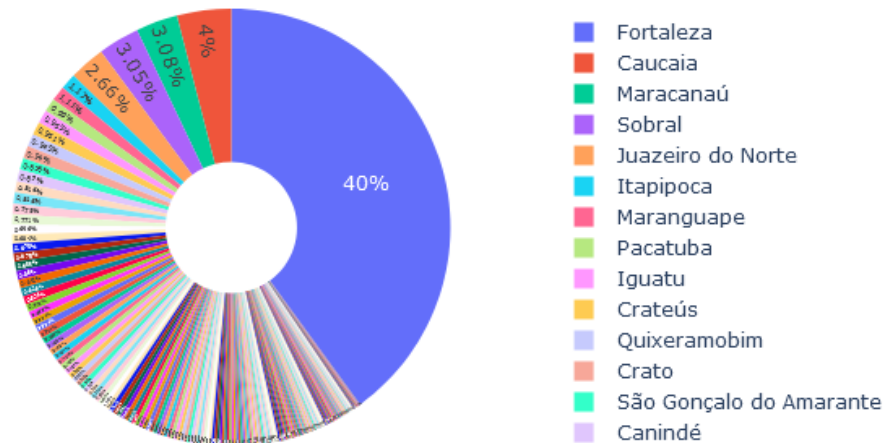
É importante considerar o sentimento de desvalorização e impotência durante a pandemia, pois o trabalho dos ACS acontece ao mesmo tempo em um âmbito técnico e político, em situações para as quais, muitas vezes, são os únicos representantes do Estado.

3- JUSTIFICATIVA

Para que justifiquemos o presente estudo é importante conceber que no Brasil as desigualdades sociais e regionais que já representavam importante fator determinante para um processo de morbimortalidade, que foi exacerbado com a chegada da pandemia de COVID-19. Apesar de necessárias, algumas medidas adotadas para diminuir a taxa de infecção nas populações mais pobres se mostraram impraticáveis, tais como o distanciamento social, dadas as condições da população relativa nas comunidades (BRASIL, 2019a).

No estado do Ceará, o município de Fortaleza concentrou cerca de 40% dos casos de óbitos confirmados por COVID-19 (Gráfico 2) até a data de sete de dezembro de 2022, portanto, uma parcela significativa dos óbitos do estado (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2021).

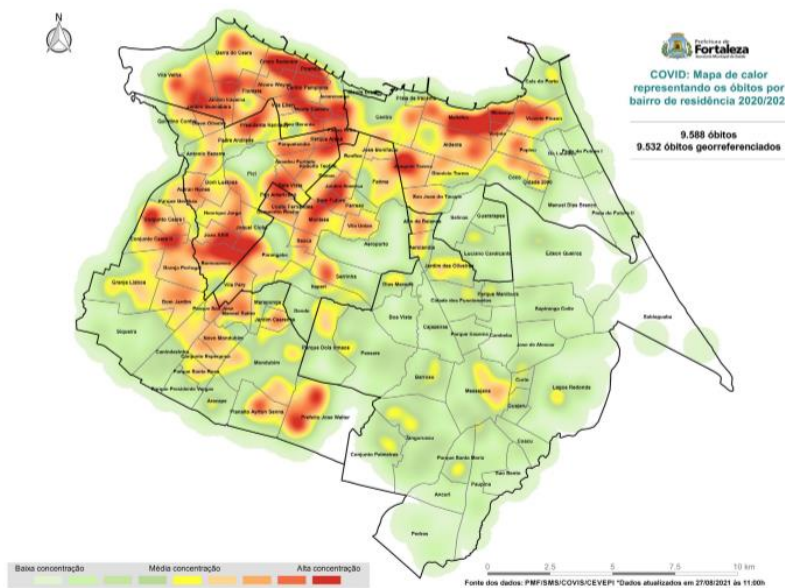
Gráfico 4: Porcentagem dos óbitos confirmados por município – ESTADO DO CEARÁ.



Fonte: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/ce-br/> - Acesso em 07 de dezembro de 2022, às 22:26h.

Segundo o Boletim da 34ª semana epidemiológica, o mapa dos óbitos acumulados em Fortaleza 2020-2021 deixa explícito uma maior concentração de mortes na área mais ao oeste da cidade. Esse período é crucial pois representa uma época de altíssimos registros de óbitos no estado do Ceará, com maior predomínio em bairros com um menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), além de uma maior presença de aglomerados subnormais (BRASIL, 2019a; PREFEITURA DE FORTALEZA, 2010, 2021).

Figura 7: COVID-19: Mapa de calor dos óbitos acumulados. Fortaleza, 2020-2021.



Fonte: SMS Fortaleza – COVID-19 – Acesso em 08 de novembro de 2022, às 22:55h.

O local do estudo compreende áreas que possuem IDH muito baixo, baixo, médio e alto. Acrescenta-se a compreensão de que a distribuição socioeconômica brasileira, é um fator determinante no controle da pandemia, estando relacionada à determinantes sociais, de modo a fomentar as diferentes realidades enfrentadas pelos ACS de acordo com a estratificação social da sua área de cobertura (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2010).

Há uma estrita necessidade em ações de saúde em áreas com maior precariedade habitacional, cabendo maiores demandas nos aglomerados subnormais para ações em saúde.

Os aglomerados subnormais são caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas restritas à ocupação (BRASIL, 2019a), ainda que haja uma proximidade de tais aglomerados a instalações de serviços de saúde, isso não garante por si só acesso à saúde.

Compreende-se que há uma maior dificuldade para implementar medidas restritivas, dada as condições insalubres dos lares de cerca de 13 milhões de brasileiros que por muitas vezes não possuem o acesso adequado para a rede de esgoto, abastecimento de água, ambiente arejado corretamente, dentre outros (COHEN e colab., 2019; SALEH e colab., 2020).

Em Fortaleza, 187.167 famílias se encontram em condições de moradia precarizada, isso equivale a 23,56% das moradias na Capital, concedendo à Fortaleza o título de quinta cidade brasileira em proporção de domicílios nos chamados aglomerados subnormais, entre as cidades com mais de 750 mil habitantes (IBGE, 2019).

Tabela 2: Municípios com maior número de domicílios localizados em aglomerados subnormais em 2019 no Brasil

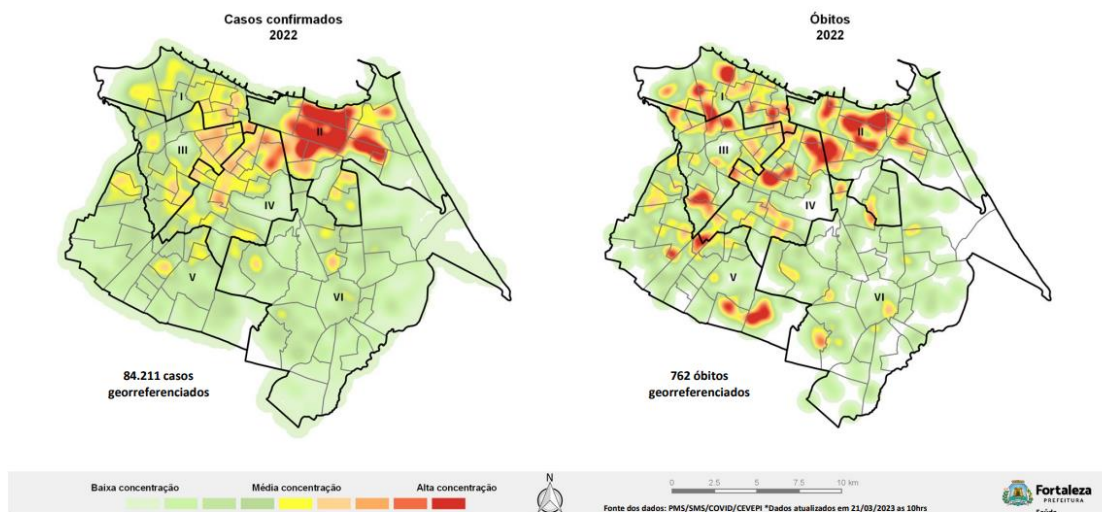
Municípios	Número total de domicílios localizados em Aglomerado Subnormal - 2019
São Paulo	529 921
Rio de Janeiro	453 571
Salvador	375 291
Manaus	348 684
Belém	225 557
Fortaleza	187 167
Recife	103 701
São Luís	101 030
Belo Horizonte	95 732
Jaboatão dos Guararapes	84 091

Fonte: Aglomerados Subnormais 2019 – IBGE, acesso em 29 de março de 2023 às 22:20h.

Este fenômeno foi observado pela Organização Mundial da Saúde ao declarar em abril de 2020 que os impactos da pandemia seriam mais significantes em populações vulneráveis onde o distanciamento social poderia ser impraticável, em lares com sua maioria coabitados por mais de uma família e por muitas vezes ocupados por moradores em trabalhos informais, expondo-os ainda mais à infecção pelo novo coronavírus (OLIVEIRA, 2020).

Assim, vê-se uma necessidade da abordagem na área de cobertura do nosso local de estudo, haja visto uma presença de tais aglomerados e uma corroboração dos impactos da pandemia na referida microárea e segundo o gráfico abaixo nos mostra, é importante ressaltar a densidade de óbitos acumulados ao longo de 2022 (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2023).

Figura 8: COVID-19: Mapa de calor dos óbitos acumulados. Fortaleza, 2022.



Fonte: SMS Fortaleza – COVID-19 – Acesso em 28 de março de 2023, às 22:28h.

Ressaltamos, também, enfoques na área de cobertura do local de pesquisa escolhido pelo contexto epidemiológico em questão, uma vez que os bairros da Parquelândia e Rodolfo Teófilo e suas respectivas microáreas foram bastante afetados no quesito de número de casos e óbitos da regional III.

Tabela 3: COVID-19: COVID-19: Número de casos e óbitos por ano, segundo bairros da Regional III. Fortaleza, 2020-2023.

Bairros	2020		2021		2022		2023		2020-2023	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Amadeu	204	30	373	35	294	9		0	872	74
Furtado							1			
Antônio	943	72	2.176	63	1.010	8	15	0	4.144	143
Bezerra										
Autran	369	59	684	20	327	2	3	0	1.383	81
Nunes										
Bela Vista	514	30	947	39	514	5	5	0	1.980	74
Bom	731	81	2.070	108	766	12	7	0	3.574	201
Sucesso										
Dom	131	27	413	44	230	5	2	0	776	76
Lustosa										
Henrique	858	59	1.873	76	985	3	8	0	3.724	138
Jorge										
João XXIII	478	43	1.398	48	504	10	6	0	2.386	101
Jóquei Clube	599	47	1.382	62	773	2	4	0	2.758	111
Olavo	99	20	299	28	121	2	3	0	522	50
Oliveira										
Padre	269	26	564	28	258	5	5	0	1.096	59
Andrade										
Parque	240	15	534	25	240	3	4	0	1.018	43
Araxá										
Parquelândia	747	30	1.473	69	911	3	11	0	3.142	102
Pici	535	70	1.425	60	704	8	11	0	2.675	138
Presidente	628	68	1.254	63	646	10	10	0	2.538	141
Kennedy										
Quintino	696	49	1.513	48	711	11	11	0	2.931	108
Cunha										
Rodolfo	633	50	1.299	78	877	6	9	0	2.818	134
Teófilo										
Total	8.674	776	19.677	894	9.871	104	115	0	38.337	1.774

Fonte: SMS Fortaleza – COVID-19 – Acesso em 28 de março de 2023, às 22:28h.

Figura 9: Aglomerado subnormal em Fortaleza-CE.



Fonte: A Favela in Fortaleza, Brazil. Alcir Gomes – Acesso em 30 de março de 2023, às 22:28h.

Portanto, observa-se uma necessidade da importância do trabalho em questão pela educação em saúde promovida pelo agente comunitário. Essa ferramenta é de suma importância por contribuir às iniciativas populares, sociais e do campo da saúde o enfrentamento à pandemia. O ACS é o responsável por coletar, conhecer, sistematizar e traduzir as angústias e as dúvidas da população neste cenário afim de gerar um processo educador condizente com cada realidade (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA, 2019).

A Educação Permanente capacita os trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações de forma contínua, transformando assim a própria organização do trabalho e o reestruturando através da problematização do processo. Assim como todo processo educacional, tem cunho dialético, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; BRASIL, 2012; PAULO FREIRE, 1987).

Tal conjuntura fornece um entendimento de que a atividade do agente comunitário no processo de educação se estende para além da transmissão do conhecimento científico em si, quebrando o paradigma da atenção básica somente enquanto um modelo assistencialista e

colocando em prova a capacidade das ações conjuntas em saúde, fomentando um espaço para se problematizar a saúde em conjunto à comunidade, elaborando estratégias para transformação, principalmente nas adaptações referentes à pandemia (DAVINI, 2006; SECCO e colab., 2020).

Agregado à educação permanente, temos as demais atribuições do ACS que são cruciais para a manutenção do controle e contingência da pandemia uma vez que competem a eles o cadastramento das famílias, mapeamento da comunidade e demais coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; BRASIL, 2012).

A capacidade de fornecer atenção em saúde em ambiente em peridomicílio foi uma adaptação fundamental para a orientação dos cuidados em ambientes com pacientes de COVID, afim de evitar contaminação entre os familiares e maiores agravos da doença. Percebe-se em microáreas de cobertura uma necessidade de realizar uma análise de risco quanto ao coronavírus (BRASIL, 2020).

Contudo é importante ressaltar que o risco também se estende aos profissionais de saúde. Os dados sobre óbitos de profissionais de saúde podem variar, pois a disponibilidade de recursos de proteção individual, a taxa de transmissão do vírus em diferentes regiões do Brasil e outras circunstâncias podem influenciar o número de óbitos. Contudo, estima-se que cerca de 4500 profissionais de saúde tenham vindo à óbito por conta da COVID-19 (CUNHA e colab., 2022; INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP), 2022; MACHADO, Maria Helena e colab., 2023).

Essas estimativas tendem a se refletir na atenção básica, uma vez que esta é a porta de entrada para o SUS, possuindo portanto, diversos profissionais que atuam diretamente com a população (CUNHA e colab., 2022; MACHADO, Maria Helena e colab., 2023)

Diante deste contexto, justifica-se o presente trabalho pela necessidade da seguinte premissa: O intuito de coletar de informações para que as descrições e reflexões oriundas deste manuscrito possam vir a fundamentar estratégias a serem desenvolvidas para controle e melhoria da qualidade da Atenção Primária de Saúde referente ao trabalho dos agentes comunitários de saúde.

Pois é essencial que as instituições percebam a importância do ambiente de trabalho na vida de seus trabalhadores e desenvolvam ações voltadas para melhorar este ambiente,

entendendo como as relações de trabalho ocorrem para fins de auxiliar na implantação de melhorias na saúde do trabalhador (CARRILLO-GARCÍA e colab., 2013).

4- PERGUNTA DE PARTIDA

Quais as principais percepções laborais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre os desafios enfrentados no contexto laboral no período da pandemia da COVID-19?

5- OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Analisar as percepções laborais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre os desafios enfrentados no contexto laboral no âmbito da pandemia da COVID-19.

5.2 Objetivos específicos

Discutir as dificuldades socioculturais identificadas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nos seus territórios de atuação.

Investigar os principais desafios elencados pelos Agentes Comunitários de Saúde para a efetivação do seu processo de trabalho no contexto da pandemia da COVID-19.

Discutir as potencialidades dos Agentes Comunitários de Saúde na forma de ações em saúde para adaptarem seu processo de trabalho durante o período da pandemia.

6- MÉTODOS

O presente trabalho está ancorado no referencial teórico da pesquisa qualitativa em saúde uma vez que tem como foco preocupar-se em entender os fenômenos a partir de simbologias atribuídas a ele. Na pesquisa qualitativa o objeto de estudo é o significado humano dado aos fenômenos, cujo pesquisador em questão analisa o objeto de estudo à luz da subjetividade. A abordagem qualitativa oferece três métodos para realizar a pesquisa: pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. (MORGAN, 2012; NUNES, 2007; SOUZA MINAYO, MARIA CECÍLIA DE; COSTA, 2018). Para tanto, adotamos o Estudo de Caso como método de pesquisa, tendo em vista ser a melhor opção para os pesquisadores que buscam:

“alcançar uma maior compreensão do caso em particular. Deste modo, não se seleciona o caso porque represente a outros ou porque represente um problema em particular. Mas porque o caso em si é o que interessa. Precisamos aprender sobre o caso concreto. Temos um interesse intrínseco nele” (ESTEBAN, 2019).

O Estudo de Caso é caracterizado por um processo aprofundado, abrangente e sistemático de investigação dos fenômenos sociais. Sua aplicação está presente, principalmente, nos campos das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. Devido a sua natureza ontológica, é indicado quando se pretende analisar uma série de fenômenos complexos envolvendo contextos organizacionais, políticos e de saúde (ESTEBAN, 2019; FERREIRA e colab., 2016; PERES; SANTOS, 2005; SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BÓGUS, 2007; VENTURA, 2007).

Esta pesquisa foi realizada com Agentes Comunitários de Saúde operantes em uma Unidade de Atendimento Primário à Saúde (UAPS), no período entre março de 2022 a julho de 2022.

A respectiva unidade foi selecionada para o estudo por ser uma Unidade selecionada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para atuar como Unidade Sentinela, desenvolvendo e aprimorando fluxos de atenção à saúde para o manejo da COVID-19 no seu território (G1 CE, 2020); bem como abrigar em sua área de abrangência uma das maiores taxas de mortalidades pela doença no município de Fortaleza (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2021).

Como técnica de pesquisa, optamos pelo uso dos Grupos Focais (GF) por possibilitarem uma maior sensibilidade para captar conceitos, sentimentos, atitudes, crenças, experiências e reações em um conjunto de pessoas (NETO e colab., 2002). Ao todo, foram realizados 5 encontros envolvendo ao todo 12 ACS. Cada GF teve uma duração média de 50 minutos. Para a condução dos GF, foram utilizadas perguntas norteadoras organizadas em três categorias-

chave: aspectos laborais e educação em saúde; aspectos sociais e desafios profissionais; gestão de recursos.

Tabela 4: Grupos categóricos das perguntas norteadoras.

Grupos	Perguntas norteadoras
Aspectos Laborais e educação em saúde	1- Vocês receberam um treinamento específico para combate à pandemia? 2- Quais medidas foram tomadas para consciência, engajamento e sensibilização da comunidade sobre aspectos das doenças?
Aspectos Sociais e desafios profissionais	3- Houve adoção de medidas para o combate às <i>fake news</i> ? 4- Houve algum treinamento para uso de redes sociais no cuidado da doença? 5- Qual a diferença entre as dificuldades enfrentadas durante os anos 2020, 2021, 2022?
Gestão de recursos	6- As condições de moradia e saneamento básico conseguem estruturar o isolamento social e outras medidas?

Fonte: Autoria própria.

Após uma primeira análise do material empírico, identificamos a necessidade de aprofundar algumas percepções laborais dos participantes, com vistas a garantir a inteligibilidade e a integridade dos discursos. Para tanto, utilizamos a Entrevista em Profundidade (EP) visando o aprofundamento teórico acerca de dois pontos essenciais para o desenvolvimento da nossa investigação: uma melhor compreensão sobre o processo de trabalho dos ACS no contexto da pandemia; e os desafios enfrentados nos territórios em contato com a população. Como critérios de inclusão para as EP usamos os participantes que formularam falas que foram tidos como pertinentes ao tema, mas não estavam inclusos nas categorias iniciais

Todos os grupos focais e entrevistas em profundidade foram gravados e posteriormente transcritos.

As transcrições deram origem a textos e esses textos foram compilados e enumerados de acordo com cada grupo focal e colocados em uma nuvem de palavras através de um complemento do google docs, excluindo os termos banais e conectivos não referentes ao objetivo do processo.

Em seguida foram separados os termos em blocos para organizar as temáticas de acordo com as perguntas norteadoras, por onde foi extraído outras categorias que vieram a somar no resultado do trabalho.

Figura 10: Nuvem de palavras gerada da transcrição do GF 1.



Fonte: Autoria própria.

Após esta etapa, passamos para a categorização e análise do material empírico. O referencial teórico utilizado para a interpretação do material qualitativo foi a Análise de Discurso (AD), tendo em vista o seu potencial de descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos. Além disso, auxilia a estabelecer uma relação dialógica entre o contexto histórico e o materialismo das ferramentas/ações em saúde dos profissionais aqui abordados (ABRAHÃO e colab., 2007; BRASIL, 2013; PERES; SANTOS, 2005; VENTURA, 2007).

A análise de discurso de Pêcheux se baseia em uma ótica materialista-histórica-dialética, não separando a estrutura e o acontecimento, tal lógica nos mostra a possibilidade de

relacionar a linguagem ao meio externo, o que Pêcheux (2005) chama de interdiscurso, assim articulando as formações ideológicas do sujeito às formações discursivas.

Orlandi nos sintetiza essa interpretação conceituando a necessidade de ensinar a ler o real de forma plural e com a própria falta de clareza óbvia que o texto pode carregar, trazendo assim uma ótica mais profunda sobre o texto e o contexto, uma vez que o discurso estará intimamente ligado às suas condições de produção (ORLANDI, 2005).

Tal análise se faz necessária por ter uma ótica social que interpreta todo um fenômeno em constante elo com o contexto cultural do objeto de estudo.

7- ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, tendo o seu parecer aprovado, mediante documento de número 53838221.3.0000.5054.

8- RESULTADOS

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E COVID-19: PERCEPÇÕES LABORAIS NA PANDEMIA EM FORTALEZA-CE.

RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, que foi relatada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China. Devido a fatores da globalização e ao fato de ter uma alta taxa de contágio a COVID-19 causou uma pandemia global. Vários países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida disseminação da pandemia. Segundo o estudo realizado no Imperial College London, a combinação de medidas de controle pode reduzir o pico da demanda de assistência médica em dois terços, diminuindo também as mortes pela metade. No Brasil a Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), que possui em sua integração o Agente Comunitário de Saúde (ACS), alcançou uma maior difusão no território brasileiro, uma vez que estes são profissionais com a forma mais prática de contato com a população, conhecendo a sua área de atuação e sua população adscrita. Contudo a APS careceu de uma alta capacidade de identificar antecipadamente os casos potencialmente graves, perpassando uma demanda muito específica. Doravante isso o processo de educação em saúde precisou ser significativamente aprimorado, em consequência das restrições logísticas e espaço-temporais, tais como o próprio isolamento social e a ampla divulgação de notícias falsas e prejudiciais. O estudo nos revela que os agentes comunitários tiveram bastantes dificuldades para executar seu processo educacional em saúde, tanto em níveis materiais como escassez de equipamentos de proteção e materiais informativos de confiança, tanto em níveis supra materiais como desgaste psicológico e sobrecarga laboral. A percepção desses profissionais foi impactada ao perceberem uma desvalorização profissional.

Palavras-chave: Coronavírus; Agente Comunitário; Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 é a mais graves crise de saúde pública enfrentada pela humanidade ao longo do século XXI (BARRETO e colab., 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020). A alta taxa de transmissibilidade da doença aliada a mobilidade da população mundial contribuíram para sua rápida disseminação, alcançando números alarmantes. No dia 09 de novembro de 2022, o registro de casos confirmados foi de 629.978.289, com 6.582.023 óbitos em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Nas Américas, continente majoritariamente composto por países de economia em desenvolvimento e com altíssimas desigualdades sociais e demográficas, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking dos países mais impactados pela doença. Apesar de possuir 3% da população mundial, obteve aproximadamente 11% de todas as mortes no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

O impacto da pandemia da COVID-19 só não foi maior no Brasil graças ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seus profissionais (HAINES e colab., 2020; MATTA e colab., 2021). Neste período pandêmico, o SUS enfrentou diversos desafios, desde crises políticas, econômicas, sociais, até mesmo crises por recursos humanos e insumos em saúde. Contudo, devido o seu caráter tripartite, universal e descentralizado, possibilitou que governadores e prefeitos assumissem o protagonismo para a organização dos sistemas de saúde, articulação e implementação de políticas públicas integradas, bem como a aquisição compartilhada de recursos para o enfrentamento da pandemia nos estados e municípios (BRASIL, 2019b; CLEMENTINO, 2019) através de consórcios interestaduais (BRASIL, 2005a; CLEMENTINO, 2019; ROSSI; SILVA, 2020).

Desse modo, um grande volume de recursos financeiros foram investidos, principalmente, na atenção terciária. Como consequência, o país chegou a ampliar em 86,9% o número de leitos de UTI em todo o território nacional (AGÊNCIA BRASIL, 2021). Também foram construídos 63 hospitais de campanha em diversas capitais do Brasil (BRASIL, Ministério Público Federal, 2021).

Por outro lado, pouco investimento foi feito na Atenção Primária em Saúde (APS) de modo geral, e na qualificação dos profissionais de saúde que atuam neste nível em específico. Devido as limitações na gestão de recursos, a APS enfrentou dificuldades para cumprir o seu

papel de ordenadora do cuidado e porta de entrada dos serviços de saúde (BRASIL, 2021b; CABRAL e colab., 2020; VARGAS; CANCIAN, 2021).

Além disso, o foco das ações na APS estava centrado, principalmente, nos atendimentos clínicos, priorizando médicos e enfermeiros. Por outro lado, profissionais como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apesar de ficarem em contato direto com as populações nos seus territórios (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2002), muitas vezes desempenhavam suas funções sem os equipamentos de segurança necessários para o exercício seguro do seu trabalho. Soma-se ainda outros desafios, tais como: ausência de treinamentos e capacitações específicas para estes trabalhadores; dificuldades para a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para o exercício seguro da sua prática profissional; bem como o desafio de informar corretamente a população sobre a COVID, a partir de informações cabíveis e cientificamente validadas (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2020b; ENGSTROM e colab., 2020).

No Brasil, alguns estudos trataram de evidenciar a importância da Atenção Primária em Saúde e da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 (APSREDES, 2020; GIOVANELLA, 2020). Contudo, ainda permanecem diversas lacunas sobre o papel dos Agentes Comunitários de Saúde neste contexto. As pesquisas tornam-se ainda mais escassas quando buscam incorporar a percepção destes sujeitos sobre seu processo de trabalho e a desvalorização de seu papel enquanto profissional da saúde em um momento grave de crise sanitária.

Neste sentido, o presente manuscrito objetiva discutir as percepções laborais dos Agentes Comunitários de Saúde sobre aspectos relacionados ao seu processo de trabalho e os desafios enfrentados ao longo da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

O presente manuscrito está ancorado no referencial teórico da pesquisa qualitativa em saúde (MORGAN, 2012; NUNES, 2007; SOUZA MINAYO, MARIA CECÍLIA DE; COSTA, 2018). Para tanto, adotamos o Estudo de Caso como método de pesquisa, tendo em vista ser a melhor opção para os pesquisadores que buscam:

“alcançar uma maior compreensão do caso em particular. Deste modo, não se seleciona o caso porque represente a outros ou porque represente um problema em

particular. Mas porque o caso em si é o que interessa. Precisamos aprender sobre o caso concreto. Temos um interesse intrínseco nele” (ESTEBAN, 2019, p.72).

O Estudo de Caso é caracterizado por um processo aprofundado, abrangente e sistemático de investigação dos fenômenos sociais. Sua aplicação está presente, principalmente, nos campos das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. Devido a sua natureza ontológica, é indicado quando se pretende analisar uma série de fenômenos complexos envolvendo contextos organizacionais, políticos e de saúde (ESTEBAN, 2019; FERREIRA e colab., 2016; PERES; SANTOS, 2005; SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BÓGUS, 2007; VENTURA, 2007).

Esta pesquisa foi realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no período entre março de 2022 a julho de 2022. A UAPS foi escolhida para o estudo por ser uma Unidade Sentinela da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) designada para atuar no desenvolvimento de fluxos de atenção e aprimoramento das notificações da COVID-19 no âmbito da APS (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2021).

O estudo foi realizado com 12 Agentes Comunitários de Saúde que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter mais de um ano de experiência profissional na sua microárea; e ter desempenhado suas funções ao longo dos anos de 2020 e 2021.

Como técnica de pesquisa, optamos pelo uso dos Grupos Focais (GF) por possibilitarem uma maior sensibilidade para captar conceitos, sentimentos, atitudes, crenças, experiências e reações em um conjunto de pessoas (NETO e colab., 2002). Ao todo, foram realizados 5 encontros. Cada GF teve uma duração média de 50 minutos. Para a condução dos GF, foram utilizadas perguntas norteadoras organizadas em três categorias-chave: aspectos laborais e educação em saúde; aspectos sociais e desafios profissionais; gestão dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Após uma primeira análise do material empírico, identificamos a necessidade de aprofundar algumas percepções laborais dos participantes, com vistas a garantir a inteligibilidade e a integridade para a interpretação dos discursos. Para tanto, utilizamos a Entrevista em Profundidade (EP) visando o aprofundamento teórico acerca de dois pontos essenciais para o desenvolvimento da nossa investigação: uma melhor compreensão sobre o processo de trabalho dos ACS no contexto da pandemia; e os desafios enfrentados nos territórios em contato com a população. Como critérios de inclusão para as EP usamos os

participantes que formularam falas que foram tidos como pertinentes ao tema, mas não estavam inclusos nas categorias iniciais

Todos os grupos focais e entrevistas em profundidade foram gravados e posteriormente transcritos. Após esta etapa, passamos para a categorização e análise do material empírico. O referencial teórico utilizado para a interpretação do material qualitativo foi a Análise de Discurso (AD), tendo em vista o seu potencial de descrever, explicar e avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos (ORLANDI, 2005). Além disso, auxilia a estabelecer uma relação dialógica entre o contexto histórico e o materialismo das ferramentas/ações em saúde dos profissionais aqui abordados (ABRAHÃO e colab., 2007; BRASIL, 2013). (PERES; SANTOS, 2005; VENTURA, 2007).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovada mediante parecer de número 53838221.3.0000.5054.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da pandemia uma grande quantidade de profissionais de saúde foi contaminada por COVID-19, alguns em atuação. Diversos desses profissionais vieram a óbito devido a complicações causadas pela doença. Resguardada as devidas proporções, na APS não foi diferente, tendo seus próprios desafios.

Um dos desafios da APS foi a continuidade do atendimento com a equipe multiprofissional defasada (NEDEL, 2020; REDE APS, 2020), percebeu-se que 4 dos 9 agentes de saúde presentes no primeiro Grupo Focal foram afastados por pertencerem ao grupo de risco ou residirem com pessoas vulneráveis.

“No primeiro ano eu fiquei afastada, não por minha causa, mas eu tenho um marido que é paciente renal crônico.” (GF1)

No decorrer do processo de trabalho do ACS na pandemia, a sobrecarga laboral expunha o agente comunitário à mais riscos. Isso causou um processo retroalimentativo de aumento do chances de contaminação, adoecimento, redução da equipe multiprofissional e sobrecarga laboral (BORNSTEIN e colab., 2010; JUSTIÇA, 2021; MITJAVILA, 2002).

“Então a gente ia trabalhar com medo e distante das pessoas, não dava para se aproximar pra conversar e tentar cumprir as demandas lá.” (GF1)

“A gente também poderia adoecer [...] pessoas da periferia não usam máscara, não compram álcool e isso pra gente era uma trava, porque a gente estava em contato com essas pessoas no meio da rua.” (GF2)

Essa sobrecarga se evidenciava nas competências rotineiras do ACS que já eram estabelecidas.

“...dezenove pacientes acamados e domiciliados. Cada visita faço quatro, puxando cinco. Imagina com dezenove? Eles atrasam. Então não tem como suprir.” (GF3)

“As visitas domiciliares ficavam em agravamento e muitos pacientes acabaram morrendo, não tinha nenhum acompanhamento online. Não se monitorava a estratégia para esses pacientes em visita domiciliar” (GF1)

A sobrecarga profissional por si já é um fator de complicação laboral, jornadas exaustivas de trabalho estão entre os principais fatores das doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2005b; COSTA; MARTINS, 2011; JUSTIÇA, 2021).

Os profissionais remanescentes nas equipes tinham que lidar com outro fenômeno histórico: a escassez de materiais informativos a nível de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2023; CEARÁ, 2021a, b).

Houveram formulações de materiais instrutivos, mas boa parte destas publicações não dialogava diretamente com os conhecimentos técnicos nem com a prática cotidiana dos Agentes Comunitários de Saúde:

“Muitas dessas mensagens a gente lia porque estava lá (plataforma de informações do município) e o acesso para nós era livre, mas era voltado para o profissional de nível superior, não voltado para o agente de saúde. Era uma conduta de atendimento.” (GF1)

Sem um fornecimento desse material direcionado para a compreensão dos agentes comunitários, a própria Atenção Básica fica deficitária em seus principais componentes que é a prevenção (BRASIL, 2012) ou mesmo na identificação de novos casos pelo agente de saúde. Esse fator seria de fundamental importância para que tivéssemos um maior controle sobre a pandemia (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

“Tanto é que eu vi essa plataforma sim, mas tiveram umas coisas lá que eu não entendi e não dei continuidade [...] Oh, é pra ser isso aqui e se agravar é isso aqui, uma coisa mais rápida. Tinha muito acerca de conduta geral e isso é mais pra um médico, um enfermeiro.” (GF1)

“Talvez algum médico ou algum profissional que estava em atendimento recebeu esse treinamento, mas nós, agentes de saúde não [...] era para fazermos a visita à distância, como é que a gente ia fazer uma visita em distância?” (GF1)

Essa preocupação com a formação e capacitação adequada dos agentes comunitários vem sendo discutida há tempos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A educação permanente é a principal ferramenta do ACS para implementar ações educativas contínuas aos usuários, visando a prevenção e promoção da saúde.

Sem essa ferramenta o profissional é prejudicado no processo de educação em saúde na sua área de cobertura, ficando vulnerável ao processo de desinformação, quer tenha sido pela ausência de informações pela gestão ou pelo contraponto das *fake news* (ROSA, Jéssica Santos Da e colab., 2020).

“Tem gente que não acredita nem no vírus.” (GF2)

As dificuldades do ACS para executar a educação em saúde se deparava com desafios do cotidiano que remetia somente ao agente comunitário. Não havia um planejamento prévio para antigas problemáticas sociais por parte da gestão (BORRET e colab., 2020; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020a; SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, 2010)

“Na minha área tem muito usuário de drogas, não adiantava você falar, explicar, tirar da sua bolsa e doar se para eles não adiantava, se para eles era usado naquele momento, mas depois sabe...” (GF1)

Os desafios da práxis educacional se tornavam complexos, até mesmo escapando das capacidades resolutivas do agente comunitário (MOROSINI e colab., 2007; SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, 2010; SILVA, Joana Azevedo Da; DALMASO, 2002).

“Tinha a questão da facção. Tinha gente que tava marcada a vacinação lá no Bom Jardim, em determinado ponto do Bom Jardim que era outra facção, as pessoas não podiam ir.” (GF2)

Houveram impeditivos para a divulgação de informações por parte dos ACS, esse fato interferia diretamente na continuidade do processo de educação em saúde da população. O que tornava ainda mais vulneráveis os usuários do SUS (NEVES e colab., 2023; REDE APS, 2020).

“Antigamente no grupo colocavam a programação todinha e qual eram as doses. Aí quando a gente repassamos essas informações pros pacientes foi tirado do grupo, porque a gente não podia divulgar.” (GF2)

A falta de fontes informativas por representantes do estado reflete na população de forma drástica. Um processo chamado infodemia acontece: excesso de informações que enublaram orientações confiáveis causando desinformação (OPAS, 2020).

Em contraponto à ausência de materiais específicos para sua formação, os ACS mostraram suas potencialidades através de uma busca autônoma de informações em plataformas confiáveis e entre os membros da própria equipe. Adaptando sua compreensão para fornecer consciência, engajamento e sensibilização da comunidade (MACIEL e colab., 2020).

“eu usava o ministério da saúde, íamos fazendo algumas anotações que fossem acessíveis, vai de cada pessoa, porque cada pessoa sabe algumas palavras mais complicadas, outras mais simples, mas tínhamos que fazer uma padronização para manter todos informados.” (GF1)

“E nosso amigo ali (outro ACS) que é conhecedor da biblioteca do SUS, foi que mostrou um mundo de ferramentas para a gente conhecer, lá tem sobre tudo, COVID, infantil, saúde da mulher, é uma biblioteca cheia de manuais.” (GF1)

Formulou-se materiais informativos, em um nível de compreensão educacional pelo ACS para a comunidade. Uma ação pensada a partir de uma dinâmica interna e da análise da situação frente à pandemia (OLIVEIRA e colab., 2020).

Simplificando seus discursos para que haja a correta execução do binômio educador-educando no cenário de crise sanitária que se sucedia (PAULO FREIRE, 1987).

“Fiz uma cartilhazinha falando basicamente o que eu consegui entender sobre essa questão do isolamento. A questão era de manter todos os cuidados com a lavagem de mão ou com o álcool.” (EP1)

Outro desafio para os agentes foi lidar com a própria exposição, uma vez que deveriam tentar executar suas ações em saúde em ambiente peridomiciliar (BRASIL, Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde, 2020b).

“...Porque se existia esse distanciamento cabia a nós fazer também. Visitávamos várias pessoas.” (GF1)

“Muitos pacientes agravaram, porque a gente não tinha uma visão geral dos acamados. A gente não podia cuidar das escaras.” (GF3)

Identificamos por este presente documento o profissional da saúde é visto como um trabalhador precarizado, diferentemente do ocorrido pela gestão. Essa negligência acarreta mais stress laboral quando o indivíduo requer constantemente um estado de alerta para manter-se íntegro e saudável (BORNSTEIN e colab., 2010; MITJAVILA, 2002).

A sobrecarga causada pelo alerta constante no processo laboral do ACS acarreta, também em mais desgaste psíquico, permeado por um sentimento de desvalorização (ROSA, Alcindo José e colab., 2012).

“Somos importantes e ao mesmo tempo sem importância nenhuma, somos importantes para a população, mas não para a gestão.” (GF1)

“Como é que eu falo de promoção (de saúde) se eu não sou promovida? [...] Como é que eu, como agente de saúde nesse período, com a pandemia que é hoje, só recebo 2 máscaras? Como é que eu me protejo meu corpo se eu não tenho uma vestimenta para sair?” (EP1)

Tal desvalorização se agrava ainda mais quando se percebe uma disparidade na garantia de EPIs dentro da própria unidade de saúde.

“o atendente, o enfermeiro têm gorro, tem o jaleco, tem a máscara, o propé, mas o que é que o agente de saúde tem? Só a máscara... E não era a N95” (GF2)

“Fiz até hora: Me vesti num saco de lixo para ser o meu jaleco. Como é que pode? Os pacientes mesmo questionavam: Por que todos os funcionários do posto até o pessoal da limpeza tudo vestidinho e vocês com a roupa de vocês? Eu disse é porque a saúde ela quer que a gente colha a informação, tenha a quantidade, mas ela não nos dar a qualidade de ser dignamente equipados pra fazer o trabalho.” (GF2)

“Eu lembrei agora que a gente recebeu foi aquele álcool gel vencido. Eu recebi umas duas garrafas de álcool gel vencido” (GF2)

Os EPIs são os insumos mínimos das medidas implementadas para a proteção e segurança dos trabalhadores que executam atividades de promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2005b).

A garantia desses insumos permite ao ACS proteger-se dos riscos que já são componentes fundamentais ao seu próprio processo de trabalho (BORNSTEIN e colab., 2010), mas diferentemente de uma rotina habitual, os agentes ficaram expostos à um risco biológico possivelmente letal, ocasionado pela própria demanda de saúde.

Toda essa exposição levou os ACS à um evidente desgaste psíquico, um sofrimento que foi agravado pelo contexto da pandemia. Soma-se a isso uma sensação de incapacidade ante aos óbitos e aos altos índices de contaminação da comunidade. Isso detona uma percepção de desvalorização de sua profissão (CODO e colab., 1994; NOGUEIRA, 2019; ROSA, Alcindo José e colab., 2012).

“De outras pessoas eu não senti tanto porque não tinha contato, mas daquela pessoa que eu tinha contato, convívio e aquela pessoa faleceu, você sente diferente” (GF3)

“Me sentia constrangido. Sempre gostei de educar. Na parte social foi impacto muito violento, sem falar na saúde.” (GF3)

“A gente fica desmotivado, mas a gente faz a diferença na área, independente se tem médico ou não, mas a gente pensa assim dessa gestão para o agente de saúde: Qual foi o olhar?” (GF1)

Dado os resultados aqui apresentados, as principais categorias e suas questões foram projetadas em uma tabela de conclusão deste artigo.

CONCLUSÃO

A percepção dos ACS foi impactada de maneira significativa. Suas falas remetem a desafios que podemos elencar como risco à saúde, ao realizar visitas domiciliares e se expor ao risco de contrair o vírus; Aumento da carga laboral devido à necessidade de monitorar e rastrear casos de COVID-19, além de continuar com suas atividades regulares; Medo e resistência da comunidade, onde o medo e a desinformação sobre a doença também podem ter influenciado a percepção da comunidade em relação aos profissionais de saúde; Mudanças nas estratégias de trabalho, através da adaptação de suas estratégias de trabalho.

Foi verificado a criação de uma nova categoria surgida nos próprios GF, as potencialidades dos agentes comunitários, haja visto a necessidade de enaltecer os desdobramentos e ações resolutivas dos ACS para adaptar a sua prestação de saúde no contexto da pandemia. Os grupos categóricos desse artigo foram respondidos da seguinte forma:

Tabela 5: Conclusões dos grupos categóricos.

Grupos Categóricos	Conclusões
Aspectos Laborais e educação em saúde	Dificuldades para executar suas atividades de educação em saúde, tanto pelas adaptações ao contexto, quanto pela falta de suporte, seja ele materiais ou não.
Aspectos Sociais e desafios profissionais	Dificuldades para dialogar com a população mediante a alta quantidade de desinformações e <i>Fake News</i> ; insalubridade quanto à execução das atividades laborais comuns, como visitas domiciliares; exposição ao sofrimento e constante estado de alerta.
Gestão de recursos	Mal uso do dinheiro público, tanto para compra de insumos necessários para o bom funcionamento das ações em saúde (falta de correto planejamento), tanto em investimento em níveis de atenção de enfoque curativista.
Potencialidades	Ações de saúde via ONGs e por meio de mídias digitais; formulação de informativos eletrônicos para educação em saúde.

Fonte: Autoria própria.

É necessário cuidado e suporte psicológico à esses profissionais, pois a exposição contínua ao sofrimento e à incerteza pode ter afetado o bem-estar emocional dos agentes comunitários de saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia e colab. *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*. [S.l.: s.n.], 2007.

AGÊNCIA BRASIL. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-12/ministerio-da-saude-avaliacao-ampliacao-de-leitos-de-uti>. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-12/ministerio-da-saude-avaliacao-ampliacao-de-leitos-de-uti>>. Acesso em: 9 nov 2022.

APSREDES. *Debate virtual discute estratégias para a APS durante a pandemia de Covid-19*. Disponível em: <<https://apsredes.org/debate-virtual-discute-estrategias-para-a-aps-durante-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 9 nov 2022.

BARRETO, Mauricio Lima e colab. What is urgent and necessary to inform policies to deal with the covid-19 pandemic in brazil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1–4, 2020.

BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ARAÚJO, José Wellington Gomes De. Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 32, p. 93–101, 2010.

BORRET, Rita Helena; VIEIRA, Renata Carneiro; OLIVEIRA, Denize Ornelas Pereira Salvador De. *ORIENTAÇÕES PARA FAVELAS E PERIFERIAS*. . Rio de Janeiro: [s.n.], 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/51>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* [S.l.: s.n.], 2018. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_sau.pdf>.

BRASIL. *Consórcio Nordeste*. Disponível em: <<http://www.consorcionordeste-ne.com.br/o-consorcio/>>. Acesso em: 9 nov 2022.

BRASIL. *COVID-19 NO BRASIL*. Disponível em: <https://infoms.sau.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 18 jan 2023.

BRASIL. Lei Nº 11.107, De 6 De Abril De 2005. p. 1–7, 2005.

BRASIL. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. *Ministerio do trabalho*, p. 50, 2005. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>>.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. 1ª edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

BRASIL. *SEXTO CICLO DE ACOMPANHAMENTO. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA ORGANIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À CRISE GERADA PELA COVID-19.* . [S.l: s.n.], 2021.

BRASIL, Luciana Leão. Michel Pêcheux E a Teoria Da Análise De Discurso: Desdobramentos Importantes Para a Compreensão De Uma Tipologia Discursiva. *Linguagem: Estudos e Pesquisas*, v. 15, n. 1, p. 171–182, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Criação da Profissão de Agente Comunitário de Saúde e outras providências.* Disponível em: <[http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/agentes/leis dos agentes comunitarios .pdf](http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/agentes/leis%20dos%20agentes%20comunitarios.pdf)>. Acesso em: 2 set 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe Semanal COVID-19.* . Fortaleza: [s.n.], 2021. Disponível em: <[https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/InformesemanalCOVID19SE362021SMSFortaleza CE.pdf](https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/InformesemanalCOVID19SE362021SMSFortalezaCE.pdf)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO COVID-19. p. 10, Mar 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf>.

BRASIL, Ministério Público Federal. *IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE TEMPORÁRIA PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (HOSPITAL DE CAMPANHA) NO CONTEXTO DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA OCASIONADA PELA COVID-19.* . [S.l: s.n.] , 2021

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo e colab. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, p. 1–12, 11 Abr 2020. Disponível em: <<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>>.

CEARÁ. *PROTOCOLO DE AÇÃO PARA INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS (IMV) COM PERFIL CLÍNICO E REMOÇÃO DE PACIENTES EM MASSA.* . Fortaleza: [s.n.], 2021a. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/PROTOCOLO_IMV_FINAL.pdf>.

CEARÁ. *Recomendações aos municípios para reestruturação dos serviços de APS durante o novo decreto de isolamento social rígido.* . Fortaleza: [s.n.], 2021b. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mupm9>>.

CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda. A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. *Boletim Regional, Urbano E Ambiental*, v. 21, n. jul.-dez, p. 165–174, 2019.

CODO, WANDERLEY; SAMPAIO, JOSÉ JACKSON COELHO; HITOMI, ALBERTO HARUYOSHÍ. *Indivíduo, Trabalho e Sofrimento.* 2ª edição ed. Petrópolis: [s.n.], 1994.

COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 5, p. 1191–1198, 2011.

ENGSTROM, Elyne e colab. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. *Observatório Covid-19 - FIOCRUZ*, p. 1–7,

2020. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf>.

ESTEBAN, M. P. S. Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições. v. 8, n. 2, p. 2017–2020, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/article/view/3520>>.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro e colab. Management and use of water resources and the expansion of agribusiness: Water for what and for whom? *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 743–752, 2016.

GIOVANELLA, Por Ligia. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. p. 20–21, 2020.

HAINES, Andy e colab. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. *The Lancet*, v. 395, n. 10231, p. 1173–1175, 2020.

JUSTIÇA, Radio e TV. *Saúde mental de quem atua na linha de frente de combate à pandemia*. . Brasil: [s.n.]. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=gqGXAeC5Fac>>. , 2021

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo e colab. Community health workers: Reflections on the health work process in covid-19 pandemic times. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, p. 4185–4195, 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa e colab. *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. [S.l: s.n.], 2021.

MITJAVILA, Myriam. O risco como recurso para a arbitragem social. *Tempo Social*, v. 14, n. 2, p. 129–145, 2002.

MORGAN, David. Focus Groups as Qualitative Research. *Focus Groups as Qualitative Research*, v. 16, 2012.

MOROSINI, Márcia Valéria; CORBO, Anamaria D’Andrea; GUIMARÃES, Cátia Corrêa. O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA: CONCEPÇÕES DO TRABALHO E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL. *Trab. educ. saúde*, v. 5, n. 2, p. 20, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/JZcMkfsdq4HFxkPZNhDVNbn/?format=pdf&lang=pt>>.

NEDEL, Fúlvio Borges. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *Aps Em Revista*, v. 2, n. 1, p. 11–16, 2020.

NETO, Otávio Cruz; MOREIRA, Marcelo Rasga; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: O debate orientado como técnica de investigação. *XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, p. 26, Nov 2002. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PESQUISA_EM_GEOGRAFIA/Grupos_Focais_e_Pesquisa_Social_Qualitativa_o_debate_orientado_como_t%E9cnica_de_investiga%E7%E3o.pdf>.

NEVES, Kathia Priscila Pereira; COELHO, Acicleide Cristiane Fernandes; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Pandemia No Brasil, Negacionismo E Resistência: Quem Sobreviverá? O Caso De Camalaú. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 31, p. 1–13, 2023.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 309–

323, Set 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309&tlng=pt>.

NUNES, Everardo Duarte. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, Ago 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030&lng=pt&tlng=pt>.

OLIVEIRA, Maria Angélica Bezerra De e colab. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. *ApS Em Revista*, v. 2, n. 2, p. 142–150, 2020.

OPAS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. *Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 1–5, 2020. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16>.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate*, v. 8, n. 2, p. 10–15, 2020.

PAULO FREIRE. *Pedagogia do oprimido*. 17 ed ed. [S.l: s.n.], 1987.

PERES, RODRIGO SANCHES; SANTOS, MANOEL ANTÔNIO DOS.

CONSIDERAÇÕES GERAIS E ORIENTAÇÕES PRÁTICAS ACERCA DO EMPREGO DE ESTUDOS DE CASO NA PESQUISA CIENTÍFICA EM PSICOLOGIA. 2005.

REDE APS. *COVID -19: dilemas, desafios e possibilidades da APS no sistema de saúde espanhol*.

ROSA, Alcindo José; BONFANTI, Ana Letícia; CARVALHO, Cíntia de Sousa. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saude e Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 141–152, 2012.

ROSA, Jéssica Santos Da e colab. AÇÃO EDUCATIVA PARA ATUALIZAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SARS-CoV-2/COVID-19. *Revista enfermagem atual in derme*, v. 5, n. 3, p. 9, 2020. Disponível em:

<<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/777/681>>.

ROSSI, Rinaldo de Castilho; SILVA, Simone Affonso Da. O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Covid-19. *Espaço e Economia*, n. 18, 21 Abr 2020. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/espacoeconomia/13776>>.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, n. 3, p. 387–406, 2010.

SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BÓGUS, Cláudia Maria. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Journal of Human Growth and Development*, v. 17, n. 3, p. 123, 1 Dez 2007. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19854>>.

SILVA, Joana Azevedo Da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em

saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, n. 10, p. 75–83, 2002.

SOUZA MINAYO, MARIA CECÍLIA DE; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. p. 11, Jun 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf>>.

VARGAS, Mateus; CANCIAN, Natália. *Com lotes vencidos, Saúde reduz ritmo de entregas de testes contra Covid no SUS*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/com-lotes-vencidos-saude-reduz-ritmo-de-entregas-de-testes-contra-covid-no-sus.shtml>>. Acesso em: 10 nov 2022.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa The Case Study as a Research Mode. *Rev SOCERJ*, v. 20, n. 5, p. 383–386, 2007. Disponível em: <http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf>.

VITÓRIA, Ângela Moreira; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. *COSEMS/SP*, p. 8, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 5, p. 1–4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. Acesso em: 2 set 2022.

11- ORÇAMENTO

ETAPA 1			
Descrição	Especificações	Quantidade	Valores (R\$)
Materiais de consumo	Papelaria em geral		100,00
Aquisição de software para análise Qualitativa (Atlas.ti)	U\$400,00	1	2.000,00
Gravador condensador de alto desempenho (Zoom)	Gravador Zoom H1n	1	794,00
Microfone de extensão para o gravador	Microfone Condensador Redragon Seyfert Conector P2 Cabo 1,8m	1	217,00
Participação em eventos científicos (eventos nacionais)	Congresso Nacional da ANAMT e da ABRASCO	2	1.300,00
Recurso para submissão do artigo à revista		2	8.000,00
TOTAL			12.411,00

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia e colab. *O Processo Histórico do Trabalho em Saúde*. [S.l: s.n.], 2007.

ABRUCIO, Fernando Luiz e colab. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 663–677, 2020.

AGÊNCIA BRASIL. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-12/ministerio-da-saude-avaliacao-ampliacao-de-leitos-de-uti>. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-12/ministerio-da-saude-avaliacao-ampliacao-de-leitos-de-uti>>. Acesso em: 9 nov 2022.

APSREDES. *Debate virtual discute estratégias para a APS durante a pandemia de Covid-19*. Disponível em: <<https://apsredes.org/debate-virtual-discute-estrategias-para-a-aps-durante-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 9 nov 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA. *Educação Popular em tempos de pandemia: todas as certezas são provisórias*. Disponível em: <<https://www.anped.org.br/news/educacao-popular-em-tempos-de-pandemia-todas-certezas-sao-provisorias-gt-06>>. Acesso em: 31 mar 2023.

BARBON, Júlia. *Pandemia ensinou que hospital de campanha deve ser último recurso*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/02/pandemia-ensinou-que-hospital-de-campanha-deve-ser-ultimo-recurso.shtml>>. Acesso em: 18 jul 2023.

BARRETO, Mauricio Lima e colab. What is urgent and necessary to inform policies to deal with the covid-19 pandemic in brazil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1–4, 2020.

BIAR, Renato Prata. *SAÚDE SEM MÁSCARA*. . Brasil: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=NBtJl8nsN5I>>. , 2021

BORNSTEIN, Vera Joana. História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Textos de Apoio para o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde*, p. 27–34, 2014.

BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ARAÚJO, José

Wellington Gomes De. Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 32, p. 93–101, 2010.

BORRET, Rita Helena; VIEIRA, Renata Carneiro; OLIVEIRA, Denize Ornelas Pereira Salvador De. *ORIENTAÇÕES PARA FAVELAS E PERIFERIAS*. . Rio de Janeiro: [s.n.], 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/51>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Metodologia de Trabalho para o SGT N.º 11 “Saúde”/MERCOSUL Aprovada na XIX Reunião Ordinária do SGT-11 em Brasília, sob a PPT do Brasil, e na XLVIII Reunião Ordinária do GMC, Ata N.º 4/02*. [S.l: s.n.], 2005. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *PORTARIA Nº 2.761, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2008*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2761_18_11_2008.html>. Acesso em: 6 fev 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* [S.l: s.n.], 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS. Perguntas e respostas: comitê nacional interinstitucional de desprecarização do trabalho no SUS. p. 32, 2006.

BRASIL. *Aglomerados Subnormais - IBGE*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 2 set 2021a.

BRASIL. *Consórcio Nordeste*. Disponível em: <<http://www.consorcionordeste-ne.com.br/o-consorcio/>>. Acesso em: 9 nov 2022b.

BRASIL. *COVID-19 NO BRASIL*. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 18 jan 2023.

BRASIL. Lei Nº 11.107, De 6 De Abril De 2005. p. 1–7, 2005a.

BRASIL. *LEI Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018*. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm>. Acesso em: 10 fev 2023.

BRASIL. NR 32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE. *Ministerio do trabalho*, p. 50, 2005b. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>>.

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Básica*. 1ª edição ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. *Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)*, v. 9, p. 1–41, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>>.

BRASIL. SENADO FEDERAL CPI da Pandemia Relatório Final. 2021a.

BRASIL. *SEXTO CICLO DE ACOMPANHAMENTO. AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA ORGANIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO À CRISE GERADA PELA COVID-19*. . [S.l: s.n.], 2021b.

BRASIL, Luciana Leão. Michel Pêcheux E a Teoria Da Análise De Discurso: Desdobramentos Importantes Para a Compreensão De Uma Tipologia Discursiva. *Linguagem: Estudos e Pesquisas*, v. 15, n. 1, p. 171–182, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Criação da Profissão de Agente Comunitário de Saúde e outras providências*. Disponível em: <[http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/agentes/leis dos agentes comunitarios .pdf](http://www.cntsscut.org.br/sistema/ck/files/agentes/leis%20dos%20agentes%20comunitarios.pdf)>. Acesso em: 2 set 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Educação em Vigilância Sanitária*. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/educacaoepesquisa/educanvisa/arquivos/3092json-file-1>>. Acesso em: 14 mar 2022a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Estratégia Saúde da Família (ESF)*. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>>. Acesso em: 12 set 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe Semanal COVID-19*. . Fortaleza: [s.n.], 2021. Disponível em:

<<https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/InformesemanalCOVID19SE362021SMSFortalezaCE.pdf>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. RECOMENDAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À ATUAL SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA REFERENTE AO COVID-19. p. 10, Mar 2020b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: [s.n.], 1997. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>.

BRASIL, Ministério da Saúde. *PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019*. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>.

BRASIL, Ministério Público Federal. *IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE TEMPORÁRIA PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (HOSPITAL DE CAMPANHA) NO CONTEXTO DE ENFRETAMENTO DA PANDEMIA OCACIONADA PELA COVID-19*. . [S.l: s.n.], 2021

BRASÍLIA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003. *Ministério da Saúde Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas*. [S.l: s.n.], 2002. v. 6. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf>.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes De; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SANTOS NETO, Pedro Miguel Dos. O Trabalho Na Estratégia Saúde Da Família E a Persistência Das Práticas Curativistas. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 975–995, 2018.

BRUNIARA-OLIVEIRA, Robson e colab. Desenvolvimento da Vigilância Epidemiológica de Fronteira no contexto da Globalização: conceitos e marcos teóricos. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 75, 2014.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo e colab. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3,

p. 1–12, 11 Abr 2020. Disponível em:

<<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>>.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette e colab. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA*, v. 36, n. 1, p. 40–50, 2010.

CARRILLO-GARCÍA, César e colab. Influência do gênero e da idade: Satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 6, p. 1314–1320, 2013.

CASTRO BRANDÃO, Celmário e colab. Atuação do Ministério da Saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. *Scielo Preprints*, v. 15, n. versão 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4270>>.

CEARÁ. *PROTOCOLO DE AÇÃO PARA INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS (IMV) COM PERFIL CLÍNICO E REMOÇÃO DE PACIENTES EM MASSA*. . Fortaleza: [s.n.], 2021a. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/PROTOCOLO_IMV_FINAL.pdf>.

CEARÁ. *Recomendações aos municípios para reestruturação dos serviços de APS durante o novo decreto de isolamento social rígido*. . Fortaleza: [s.n.], 2021b. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/mupm9>>.

CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda. A atualidade e o ineditismo do Consórcio Nordeste. *Boletim Regional, Urbano E Ambiental*, v. 21, n. jul.-dez, p. 165–174, 2019.

CODO, WANDERLEY; SAMPAIO, JOSÉ JACKSON COELHO; HITOMI, ALBERTO HARUYOSHI. *Indivíduo, Trabalho e Sofrimento*. 2ª edição ed. Petrópolis: [s.n.], 1994.

COFEN. *Na Linha de Frente*. . Brasil: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=8RzqWECyPsg>>. , 2020

COHEN, Simone Cynamon e colab. Habitação saudável e biossegurança: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1194–1204, 2019.

COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Revista da Escola de*

Enfermagem da USP, v. 45, n. 5, p. 1191–1198, 2011.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre e colab. Work Organization and Professional Profile of the Family Health Program: a Challenge in the Health Basic Attention Restructuring ARTIGO Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 3, p. 7–18, 2006.

CUNHA, A.A. e colab. Factors associated with the death of healthcare workers due to COVID-19 in the state of Amapá, Brazil | Fatores associados ao óbito de profissionais de saúde por COVID-19 no estado do Amapá, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 20, n. 1, p. 113–121, 2022.

DAUGHERTY BIDDISON, E. Lee e colab. Too Many Patients...A Framework to Guide Statewide Allocation of Scarce Mechanical Ventilation During Disasters. *Chest*, v. 155, n. 4, p. 848–854, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.09.025>>.

DAVINI, Maria Cristina. *Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde*. [S.l.: s.n.], 2006. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf>.

ENGSTROM, Elyne e colab. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. *Observatório Covid-19 - FIOCRUZ*, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf>.

ESTEBAN, M. P. S. Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições. v. 8, n. 2, p. 2017–2020, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/article/view/3520>>.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha e colab. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras TT - The role of primary care in the fight against the Covid-19: impact on public health and future perspectives TT - El papel de la atención primaria en. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455/1539>>.

FERGUSON, N e colab. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand.

college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf. *Imperial College COVID-19 Response Team*, n. March, p. 1–20, 2020.

Disponível em: <<https://doi.org/10.25561/77482>>.

FERREIRA, Marcelo José Monteiro e colab. Management and use of water resources and the expansion of agribusiness: Water for what and for whom? *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 743–752, 2016.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; SPINETTI, Simone Ribeiro. A informação nas relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Programa de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 2, p. 70–75, 2004.

FRANÇA, Karla. *RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS: PREVENÇÃO À COVID-19 NAS ÁREAS PRECÁRIAS*. . Brasília: [s.n.], 2020.

G1 AM. *Documentos mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus*. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/25/documentos-mostram-que-mais-de-30-morreram-nos-dois-dias-de-colapso-por-falta-de-oxigenio-em-manaus.ghtml>>. Acesso em: 20 jul 2023.

G1 CE. *Confirma os postos de saúde de Fortaleza que vão atender pacientes com suspeita de Covid-19*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2020/04/28/confirma-os-postos-de-saude-de-fortaleza-que-vao-atender-pacientes-com-suspeita-de-covid-19.ghtml>>. Acesso em: 4 dez 2012.

GIGANTE, Renata Lúcia. LEGAIS E REFERÊNCIAS TEÓRICAS CONTINUING TRAINING AND EDUCATION IN HEALTH POLICY IN BRAZIL : LEGAL BASIS AND THEORETICAL REFERENCESS Historicamente , tem-se investido em formação de profissionais de saúde me- diante o emprego de modelos pautados pela ciên. p. 747–763, 2016.

GIOVANELLA, Por Ligia. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. p. 20–21, 2020.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. *Tecnologia e organizacao social das praticas de saude; caracteristicas tecnologicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saude de São Paulo*. 1986. Universidade de São Paulo, 1986. Disponível em:

<<https://repositorio.usp.br/item/000719118>>.

GUAN, Wei-jie e colab. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 30 Abr 2020. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>>.

HAINES, Andy e colab. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. *The Lancet*, v. 395, n. 10231, p. 1173–1175, 2020.

HARDIMAN, Max; WILDER-SMITH, Annelies. The revised international health regulations and their relevance to travel medicine. *Journal of Travel Medicine*, v. 14, n. 3, p. 141–144, 2007.

IBGE. *Aglomerados Subnormais - IBGE*. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html#:~:text=um Aglomerado Subnormal%3F-,Aglomerado Subnormal é uma forma de ocupação irregular de terrenos,em áreas restritas à ocupação.>>. Acesso em: 29 mar 2023.

INTERNACIONAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS (ISP). *Mais de 4.500 profissionais de saúde morreram por Covid-19*. Disponível em: <<https://abori.com.br/medicina-e-saude/mais-de-4-500-profissionais-de-saude-morreram-por-covid-19-revela-estudo-inedito/>>. Acesso em: 17 out 2022.

JUSTIÇA, Radio e TV. *Saúde mental de quem atua na linha de frente de combate à pandemia*. . Brasil: [s.n.]. Disponível em:

<<https://www.youtube.com/watch?v=gqGXAeC5Fac>>. , 2021

LAFORÉ, Bruno e colab. *Profissionais da linha de frente sofrem com cansaço e desgaste emocional*. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/profissionais-da-linha-de-frente-sofrem-com-cansaco-e-desgaste-emocional/>>. Acesso em: 26 mai 2023.

LAGOM DATA. *Profissionais da saúde e a Covid-19 no Brasil*. 2022. Disponível em: <<https://behindthemask.publicservices.international/>>.

LEIBNIZ, GOTTFRIED WILHELM. *NOVOS ENSAIOS SOBRE O ENTENDIMENTO HUMANO*. Paris: [s.n.], 1966.

LEONTIEV, Alexei Nikolaevich. *Atividade e Consciência*. Disponível em:

<<https://www.marxists.org/portugues/leontiev/1972/mes/atividade.htm>>. Acesso em: 17 fev 2023.

M GONDIM, Grácia M e colab. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. *Rev. bras. saúde matern. infant., Recife*, v. 3, n. 1, p. 113–125, 2003.

Disponível em:

<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf
%5Cn<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a13v03n1.pdf>>.

MACHADO, Lenilma Vera Nunes; AMIN, Mário Miguel. IMPACTO DA FEBRE AFTOSA NA POSIÇÃO COMPETITIVA DO BRASIL NO MERCADO INTERNACIONAL DE CARNE BOVINA. *Journal of Gender, Agriculture and Food Security*, v. 1, n. 3, p. 1–22, 2011.

MACHADO, Maria Helena e colab. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 405–419, 2023.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo e colab. Community health workers: Reflections on the health work process in covid-19 pandemic times. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, p. 4185–4195, 2020.

MARQUES ÁVILA, Maria. Origin and evolution of the Community Health Agent Program in Ceará state -. *Revista Brasileira em Promocao da Saude*, v. 24, n. 2, p. 159–168, 2011.

MARX, Karl. *O capital. Critica da economia política*. São Paulo - SP: Círculo do Livro Ltda., 1996. Disponível em: <http://www.mom.arq.ufmg.br/mom/02_babel/textos/marx-capital-1-portugues.pdf>.

MATOS, Maurílio Castro De. O Neofascismo Da Política De Saúde De Bolsonaro Em Tempos Perigosos Da Pandemia Da Covid-19. *Humanidades & Inovação*, v. 8, n. 35, p. 25–35, 2021. Disponível em:

<<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5340>>.

MATTA, Gustavo Corrêa e colab. *Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. [S.l: s.n.], 2021.

MÉLLO, Livia Milena Barbosa de Deus e; SANTOS, Romário Correia Dos; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti De. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe1, p. 368–384, 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. O Lado Oculto De Uma Pandemia: a Terceira Onda Da Covid-19.

COLEÇÃO COVID-19 - Profissionais de Saúde e Cuidados Primários / Volume 4, p. 329–346, 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-4-profissionais-de-saude-e-cuidados-primarios/>>.

MENESES, Abel Silva De. Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária à saúde no enfrentamento à pandemia da covid-19. *Scielo Preprints*, p. 1–7, 2020.

MERCOSUL. *No Titmedidas comerciais no contexto da Covid-19*. Disponível em: <<https://www.mercosur.int/pt-br/o-mercosul-adota-medidas-comerciais-no-contexto-da-covid-19/>>. Acesso em: 6 mai 2023.

MITJAVILA, Myriam. O risco como recurso para a arbitragem social. *Tempo Social*, v. 14, n. 2, p. 129–145, 2002.

MONKEN, Maurício. Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para a aprendizagem da territorialização em vigilância em saúde. p. 170, 2003. Disponível em: <<bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2371>>.

MORGAN, David. Focus Groups as Qualitative Research. *Focus Groups as Qualitative Research*, v. 16, 2012.

MOROSINI, Márcia Valéria; CORBO, Anamaria D’Andrea; GUIMARÃES, Cátia Corrêa. O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS VOLTADAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA: CONCEPÇÕES DO TRABALHO E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL. *Trab. educ. saúde*, v. 5, n. 2, p. 20, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/JZcMkfsdq4HFxkPZNhDVNbn/?format=pdf&lang=pt>>.

NEDEL, Fúlvio Borges. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *Aps Em Revista*, v. 2, n. 1, p. 11–16, 2020.

NETO, Otávio Cruz; MOREIRA, Marcelo Rasga; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: O debate orientado como técnica de investigação. *XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*, p. 26, Nov 2002. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PESQUISA EM GEOGRAFIA/Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa_o debate orientado como t%E9cnica de investiga%E7%E3o.pdf>.

NEUMAM, Camila. *Metade das mortes por Covid-19 no Brasil poderiam ter sido evitadas, diz estudo*. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/metade-das-mortes-por->

covid-19-no-brasil-poderiam-ter-sido-evitadas-diz-estudo/>. Acesso em: 26 mai 2023.

NEVES, Kathia Priscila Pereira; COELHO, Acileide Cristiane Fernandes; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Pandemia No Brasil, Negacionismo E Resistência: Quem Sobreviverá? O Caso De Camalaú. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 31, p. 1–13, 2023.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 309–323, Set 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309&tlng=pt>.

NUNES, Everardo Duarte. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, Ago 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400030&lng=pt&tlng=pt>.

OLIVEIRA, Maria Angélica Bezerra De e colab. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. *Aps Em Revista*, v. 2, n. 2, p. 142–150, 2020.

OLIVEIRA, Pedro Ivo de. *Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus*.

Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 29 mar 2023.

OPAS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. *Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 1–5, 2020. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16>.

ORLANDI, Eni P. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso (Michel Pêcheux et l'Analyse de Discours). *Estudos da Língua(gem)*, v. 1, n. 1, p. 9, 2005.

PADILHA, Rosana de Fátima Silveira Jammal; LIMA FILHO, Domingos Leite. Alexis Nikolaevish Leontiev e a Teoria da Atividade. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, v. 3, n. 1, p. 61–76, 12 Mar 2019. Disponível em:

<<https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/129>>.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela

COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate*, v. 8, n. 2, p. 10–15, 2020a.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate*, v. 8, n. 2, p. 10–15, 29 Mai 2020b. Disponível em:

<<http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530/1147>>.

PAULO FREIRE. *Pedagogia do oprimido*. 17 ed ed. [S.l: s.n.], 1987.

PEREIRA, Isabel Brasil. Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário. p. 13–34, [S.d.].

PERES, RODRIGO SANCHES; SANTOS, MANOEL ANTÔNIO DOS.

CONSIDERAÇÕES GERAIS E ORIENTAÇÕES PRÁTICAS ACERCA DO EMPREGO DE ESTUDOS DE CASO NA PESQUISA CIENTÍFICA EM PSICOLOGIA. 2005.

PETTA, ANA; PETTA, HELENA. *QUANDO FALTA O AR*. . Brasil: [s.n.], 2021

PIRES, DENISE ELVIRA. *PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE*. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html>>. Acesso em: 24 jul 2023.

PREFEITURA DE FORTALEZA. *Boletim Epidemiológico 12 semana Epidemiológica*. . Fortaleza: [s.n.], 2023. Disponível em:

<<https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/InformesemanalCOVID19SE122023.pdf>>.

PREFEITURA DE FORTALEZA. *Boletins Epidemiológicos*. Disponível em:

<<https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html>>. Acesso em: 9 nov 2022.

PREFEITURA DE FORTALEZA. *Pesquisa sobre o Índice de Desenvolvimento Humano por bairro de Fortaleza, com categorias IDH Educação, Longevidade, Renda e a classificação de cada bairro. Além de ver o valor por Regional*. Disponível em:

<<https://www.anuariodoceara.com.br/indice-bairros-fortaleza/>>. Acesso em: 2 set 2021.

RAMOS, Marise Nogueira. Conceitos básicos sobre o trabalho. *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27–56. Disponível em:

<[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39180/2/O Processo Histórico - Conceitos](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39180/2/O%20Processo%20Hist%C3%B3rico%20-%20Conceitos)>

Básicos sobre Trabalho.pdf>.

REDE APS. *COVID -19: dilemas, desafios e possibilidades da APS no sistema de saúde espanhol*.

REIS, Aparecido Francisco Dos. Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19. *Revista Katálysis*, v. 25, n. 2, p. 392–403, 2022.

RELMAN, David A.; CHOFFNES, Eileen R.; MACK, Allison. *Infectious Disease Movement in a Borderless World: Workshop Summary*. [S.l: s.n.], 2013. v. 53.

RIBEIRO, Denise; PEREIRA, Giulia; MAURICIO, Talis. *Só 47% dos hospitais de campanha previstos no Brasil já foram entregues*. Disponível em:

<[Acesso em: 18 jul 2023.](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/so-47-dos-hospitais-de-campanha-previstos-no-brasil-ja-foram-entregues/#:~:text=Os dados indicam que apenas,epicentro da doença no país.>.</p>
</div>
<div data-bbox=)

ROSA, Alcindo José; BONFANTI, Ana Letícia; CARVALHO, Cíntia de Sousa. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saude e Sociedade*, v. 21, n. 1, p. 141–152, 2012.

ROSA, Jéssica Santos Da e colab. AÇÃO EDUCATIVA PARA ATUALIZAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SARS-CoV-2/COVID-19. *Revista enfermagem atual in derme*, v. 5, n. 3, p. 9, 2020. Disponível em:

<<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/777/681>>.

ROSE, Geordany; VIANA, De Oliveira; OLIVEIRA, Lúcia Conde De. Tensao entre o modelo biomedico e a ESF: visão dos trabalhadores da saúde. v. 20, n. 1, p. 98–106, 2017.

ROSSI, Rinaldo de Castilho; SILVA, Simone Affonso Da. O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Covid-19. *Espaço e Economia*, n. 18, 21 Abr 2020. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/espacoeconomia/13776>>.

SALEH, Nadine Martignago; SAGAZ, Natália; DE CARVALHO, Ramon Silva. Covid-19 E Os Impactos Nos Aglomerados Subnormais: O Cenário Na Cidade De Florianópolis. *VI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo*, 2020.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, n. 3, p. 387–406, 2010.

SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BÓGUS, Cláudia Maria. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Journal of Human Growth and Development*, v. 17, n. 3, p. 123, 1 Dez 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19854>>.

SCHRAIBER, Lília Blima; PEDUZZI, Marina. *PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE*. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>>. Acesso em: 24 jul 2023.

SECCO, Ana Caroline e colab. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 1–17, 2020.

SILVA, Joana Azevedo Da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, n. 10, p. 75–83, 2002.

SILVA, Ivandilson Miranda. O governo Bolsonaro, a crise política e as narrativas sobre a pandemia. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, v. 5, n. 16, p. 1478–1488, 2020.

SIMONE FERREIRA. *HOSPITAIS DE CAMPANHA E A EXPANSÃO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19*. Disponível em: <<https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/conteudo-interno/hospitais-de-campanha-e-expansao-da-capacidade-de-atendimento-no-enfrentamento>>. Acesso em: 18 jul 2023.

SOARES, Raimundo; JULIANA DA SILVA; BARBOSA, Roberta. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Revista Mosaico*, v. 11, n. 2, p. 109–116, 2020.

SOUZA, Aline e colab. Percepção de saúde e felicidade entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Brasil. *Aletheia*, v. 52, n. 2, p. 108–122, 2019.

SOUZA MINAYO, MARIA CECÍLIA DE; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. p. 11, Jun 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf>>.

TOLEDO, Giuliana De. *Profissionais da linha de frente do combate à Covid-19 recebem tratamentos de guerra para lidar com traumas*. Disponível em:

<<https://oglobo.globo.com/saude/coronavirus/profissionais-da-linha-de-frente-do-combate-covid-19-recebem-tratamentos-de-guerra-para-lidar-com-traumas-24976033>>. Acesso em: 26 mai 2023.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Monitoramento de novos casos confirmados de COVID-19 – ESTADO DO CEARÁ*. Disponível em: <<https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/ce-br/>>. Acesso em: 2 set 2021.

UOL. *Famílias seguem em saga por oxigênio no pior dia da pandemia em Manaus*.

Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/21/amazonas-pandemia-2001.htm>>. Acesso em: 20 jul 2023.

VALERY, Gabriel. *Hospitais de campanha para a covid-19 no Brasil: uma história de atrasos e falta de planejamento*. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/hospitais-de-campanha-para-a-covid-19-no-brasil-uma-historia-de-atrasos-e-falta-de-planejamento/>>. Acesso em: 18 jul 2023.

VARGAS, Mateus; CANCIAN, Natália. *Com lotes vencidos, Saúde reduz ritmo de entregas de testes contra Covid no SUS*. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/com-lotes-vencidos-saude-reduz-ritmo-de-entregas-de-testes-contracovid-no-sus.shtml>>. Acesso em: 10 nov 2022.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa The Case Study as a Research Mode. *Rev SOCERJ*, v. 20, n. 5, p. 383–386, 2007. Disponível em:

<http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf>.

VIEIRA, MONICA. *RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE*. Disponível em:

<<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/rechumsau.html>>. Acesso em: 24 jul 2023.

VILLA, Eliana Aparecida e colab. As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 107, p. 1044–1052, 2015.

VITÓRIA, Ângela Moreira; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência

de leitos UTI. *COSEMS/SP*, p. 8, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 5, p. 1–4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Society guideline links: COVID-19 – Index of guideline topics*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Timeline: WHO's COVID-19 response*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*.

Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. Acesso em: 2 set 2022.

YOUNG, Andrew W.; BRUCE, Vicki. Understanding person perception. *British Journal of Psychology*, v. 102, n. 4, p. 959–974, Nov 2011. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8295.2011.02045.x>>.

ZHOU, Fei e colab. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, v. 395, n. 10229, p. 1054–1062, Mar 2020. Disponível em:

<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620305663>>.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado por Thyago Henrique Pereira dos Santos, aluno do mestrado do programa de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC), como participante de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como título “Agentes Comunitários de Saúde e COVID-19: os desafios da educação em saúde no enfrentamento da pandemia de coronavírus do Brasil” tem como objetivo objetiva contribuir ampliando a compreensão das limitações encontradas no manejo da pandemia do novo coronavírus no período de 2020-2021. Dessa forma, sua participação poderá trazer benefícios como identificar os impactos das políticas no trato da pandemia no estado do Ceará. Correndo risco de causar constrangimento ou estresse pelas respostas das perguntas.

Para realização, você irá participar de grupos focais e entrevistas. Os grupos focais ocorrerão com data previamente acordada entre os participantes, ocorrendo em locais previamente agendados com os participantes, assim como as Entrevistas. Estes encontros serão gravados e posteriormente transcritos. Informamos que os resultados da pesquisa serão publicados em revistas científicas na área da saúde.

Os seguintes procedimentos serão respeitados:

- ✓ Seus dados pessoais e outras informações serão mantidos em segredo;
- ✓ Você está livre para interromper sua participação a qualquer momento sem sofrer qualquer forma de retaliação ou danos;
- ✓ Os resultados gerais da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos e podem ser publicados em congressos ou em revista científica especializada.

Endereço do(s) responsável(is) pela pesquisa:

Nome: Thyago Henrique Pereira dos Santos.
 Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC).
 Endereço eletrônico: thyagohps@gmail.com
 Telefones para contato: (85) 99944-8565.

Nome: Marcelo José Monteiro Ferreira.
 Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC).
 Endereço eletrônico: marceloferreira@ufc.br
 Telefones para contato: (85) 988173717.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo-assinado, _____, _____ anos, CPF
No _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidades de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por contento minhas dúvidas. Declaro ainda estar recebendo uma cópia deste Termo.

Nome do participante da pesquisa: _____ Data: ____/____/____
Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____ Data: ____/____/____
Assinatura: _____