

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Leonardo de Souza Oliveira

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA DA
COVID-19: o caso brasileiro à luz da teoria da produção social

Brasília
2023

Leonardo de Souza Oliveira

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA DA
COVID-19: o caso brasileiro à luz da teoria da produção social

Trabalho de Dissertação apresentado à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde. Linha de pesquisa: Governança e gestão de políticas públicas de saúde.

Orientador: Prof. Dr. Wagner de Jesus Martins

Coordenadora: Pra. Dr^a. Roberta de Freitas Campos

Brasília
2023

O48a

Oliveira, Leonardo de Souza.

A atenção primária à saúde no combate à pandemia da covid-19: o caso brasileiro à luz da teoria da produção social / Leonardo de Souza Oliveira. -- 2023.

89 f. : il.color.

Orientador: Wagner de Jesus Martins.

Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.

Bibliografia: f. 62-83.

1. COVID-19. 2. Plano de Contingência. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Teoria da Produção Social. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

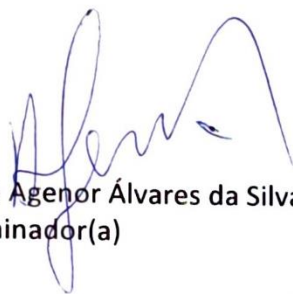
Leonardo de Souza Oliveira

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19: o caso brasileiro à luz da teoria da produção social.

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e Gestão em Saúde.

Aprovado em 27/10/2023.

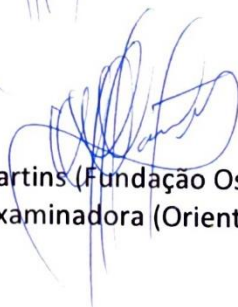
BANCA EXAMINADORA



Dr.(a) José Agenor Álvares da Silva (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
1º(a) Examinador(a)



Dr.(a) Lígia Giovanella (Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz)
2º(a) Examinador(a)



Dr.(a) Wagner de Jesus Martins (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Presidente da Comissão Examinadora (Orientador(a))

Dr.(a) Armando Martinho Bardou Raggio (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Suplente

Dedico esse Trabalho a todas as vítimas da covid-19 (in memoriam) e aos profissionais de saúde que cansadamente cumpriram o seu papel no combate à pandemia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e sabedoria a mim derramada;

Aos meus pais Dailson e Normeire, por toda a dedicação e apoio à minha carreira acadêmica;

À minha irmã Isadora Maria, pelo carinho e respeito que se fortalecem sempre;

Ao meu companheiro Rogério, pelo amor constante e pela paciência que tem comigo sempre, neste caminhar acadêmico;

Às minhas filhas Maria e Sofia (*in memoriam*) e meu filho João, por me mostrarem o brilho do amor em apenas quatro patas;

À toda minha família, em especial a meus avós Maria, Matilde, Geraldo (*in memoriam*), vó Nè (como gosta de ser chamado) e às minhas tias Norma Lúcia e Vânia Cássia, por sempre acreditarem que eu poderia ir longe (ainda não acabou).

Ao meu orientador, o Professor Doutor Wagner de Jesus Martins, pela manifestação incondicional de apoio e sabedoria que contribuíram com profundidade e clareza para esta construção;

As Professoras Doutoras Nicole Aimée, Doutora Catharina Leite Matos Soares e Doutora Kelen Cristina da Silva Gasque, pelas contribuições necessárias ao aperfeiçoamento desta pesquisa;

Aos meus colegas de curso, obrigado pela parceria e por toda a sapiência;

Aos professores, trabalhadores e trabalhadoras da Escola de Governo Fiocruz Brasília, o meu agradecimento por toda atenção prestada nessa jornada;

À Fundação Oswaldo Cruz, meus agradecimentos por estar presente na luta pela vacina e no combate à covid-19. Obrigado por instigar o meu conhecimento de forma criativa que, por sua vez, culminou neste trabalho.

Você me deu o mais puro amor, e sempre enxugou minhas lágrimas quando nem isso eu conseguia, e mesmo você tendo partido, eu sinto o seu cheiro, e ouço o som de suas patinhas em minha memória.
AUTORIA PRÓPRIA, 2023.

RESUMO

A pandemia da covid-19 desencadeou uma crise sanitária sem precedentes. Identificada em dezembro de 2019 na China, chegou ao Brasil no início de 2020 registrando números recordes de 30,7 milhões de casos e 665,5 mil óbitos por covid-19 até o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. A Atenção Primária à Saúde tem se mostrado como um elemento fundamental na contenção de surtos sanitários com estratégias de coordenação do cuidado, vigilância em saúde, educação em saúde, dentre outros meios que podem mitigar os efeitos de uma crise sanitária. Este trabalho trata-se de um estudo de caso do tipo qualitativo, a partir da análise do plano de contingência nacional da covid-19 do Brasil e de normativas, materiais técnicos do Governo Federal e pactuações na Comissão Intergestores Tripartite, à luz da Teoria da Produção Social. Objetivou-se analisar de que forma a atenção primária foi inserida na resposta à pandemia da covid-19 para nortear futuras emergências sanitárias. Os resultados mostraram a pouca priorização da Atenção Primária à Saúde nas medidas adotadas pelo governo federal para mitigação os efeitos do coronavírus. A pandemia foi marcada por agentes sem conhecimento ou experiências neste nível de atenção à saúde, principalmente gestores com uma ideologia política que não apresentam relação com um modelo de reorganização das ações preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Verificou-se que a fragmentação de medidas da atenção primária deixou a desejar nas atividades de rotina da Unidade Básica de Saúde, contribuindo para o agravar da pandemia no Brasil. Conclui-se que o jogo social neste contexto foi marcado pelo poder centrado em valores que se opunham à ciência e voltado às teorias e narrativas sem delineamento científico e desvalorização da atenção primária. A análise com vistas ao triângulo de governo de Carlos Matus apontou baixa ação comunicativa entre os atores sociais, evidenciando a fragilidade dos espaços de deliberações, não havendo cooperação e coordenação entre os atores na condução do jogo social.

Palavras-chave: COVID-19. Plano de Contingência. Atenção Primária à Saúde. Teoria da Produção Social.

ABSTRACT

The covid-19 pandemic triggered an unprecedented health crisis. Identified in December 2019 in China, it reached Brazil in early 2020, recording staggering numbers of 30.7 million cases and 665.5 thousand deaths from covid-19 by the end of the Public Health Emergency of National Importance. Primary Health Care has proven to be a fundamental element in containing health outbreaks through care coordination, health surveillance, health education, among other means that can mitigate the effects of a health crisis. This study is a qualitative case study, analyzing Brazil's national covid-19 contingency plan and guidelines, technical materials from the Federal Government, and agreements in the Tripartite Intermanagement Committee, in light of the Theory of Social Production. The objective was to analyze how primary care was integrated into the response to the covid-19 pandemic to guide future health emergencies. The results showed the limited prioritization of Primary Health Care in the measures adopted by the federal government to mitigate the effects of the coronavirus. The pandemic was marked by individuals without knowledge or experience at this level of health care, especially managers with a political ideology that did not align with a model of reorganization advocated by the World Health Organization. It was found that the fragmentation of primary care measures fell short of the routine activities of Basic Health Units, contributing to the worsening of the pandemic in Brazil. It is concluded that the social dynamics in this context were marked by power centered on values that opposed science and were oriented toward theories and narratives without scientific delineation and devaluation of primary care. The analysis focusing on Carlos Matus' government triangle pointed to low communicative action among social actors, highlighting the fragility of deliberation spaces, with no cooperation and coordination among actors in guiding social dynamics.

Keywords: COVID-19. Contingency Plan. Primary Health Care. Theory of Social Production.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de recomendações dispostas no plano de contingência nacional da covid-19, por eixo de resposta, Brasil, 2020 – 2021.	45
Tabela 2 - Número de recomendações dispostas no plano de contingência nacional da covid-19 associadas ao modelo de reorganização das ações da atenção primária à saúde em situações de pandemia.	47
Tabela 3 - Número de ações pactuadas, por eixo do modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemias, Brasil.	49
Tabela 4 - Número de ações implementadas pelo governo federal, Brasil, 2023.	50
Tabela 5 - Número de associações das medidas do combate ao coronavírus na APS com os eixos do modelo de reorganização da APS em situações de pandemias, Brasil.	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorização analítica do estudo.	38
Quadro 2 - Modelo de reorganização das ações da Atenção Primária à Saúde em situações de pandemia.....	38
Quadro 3 - Autoria do Plano Nacional de Contingência da Covid-19, Brasil, 2020 - 2021.	43
Quadro 4 – Classificação de risco da covid-19 disposta no plano.	44
Quadro 5 – Deliberações na CIT durante o período de ESPIN, Brasil.	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de casos informados de covid-19 até o fim da ESPIN, Brasil.....	20
Gráfico 2 – Número de óbitos informados de covid-19 até o fim da ESPIN, Brasil.	21
Gráfico 3 - Relação dos eixos de reorganização da APS com as ações propostas pelo governo federal, Brasil, 2023.....	51
Gráfico 4 - Variação entre as forças de condução da pandemia da covid-19 em relação ao triângulo de governo.....	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Marcos da pandemia da covid-19.	18
Figura 2 - Modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemias.	31
Figura 3 - Triângulo de Governo de Carlos Matus.....	34
Figura 4 – Associação das recomendações do eixo assistência, por nível de atenção.	46
Figura 5 – Sociograma da equivalência estrutural entre as proposições das variáveis “a”, “b” e “c”.....	53

LISTA DE SÍGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde
APS Atenção Primária à Saúde
BVS Biblioteca Virtual em Saúde
CF Constituição Federal
CIB Comissão Intergestores Bipartite
CIR Comissão Intergestores Regionais
CIT Comissão Intergestores Tripartite
COE-Covid-19 Centro de Operações de Emergência da Covid-19
CPI Comissão Parlamentar de Inquérito
DeCS Descritores em Ciências da Saúde
DOU Diário Oficial da União
eSB Equipe de Saúde Bucal
eSF Equipe de Saúde da Família
ESF Estratégia de Saúde da Família
ESP II Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
MS Ministério da Saúde
NASF-AB Núcleo Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS Organização Mundial de Saúde
ONU Organização das Nações Unidas
OPAS Organização Pan-Americana de Saúde
PL Partido Liberal
PNAB Política Nacional de Atenção Básica
PNI Política Nacional de Imunização
RAS Redes de Atenção à Saúde
SAPS Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SciELO Scientific Electronic Library Online
SUS Sistema Único de Saúde
SVS Secretaria de Vigilância em Saúde
TPS Teoria da Produção Social
UBS Unidade Básica de Saúde
UF Unidade da Federação
UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 A PANDEMIA DA COVID-19 E A RESILIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	17
2.1.1 Entre o risco e o negacionismo.....	20
2.1.2 A cooperação interfederativa na crise sanitária brasileira	22
2.1.3 A gestão de risco da covid-19 e o plano de resposta brasileiro	24
2.2 A RESPOSTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SURTOS PANDÊMICOS	26
2.3 A TEORIA DA PRODUÇÃO SOCIAL E O JOGO CONFLITUOSO DA PANDEMIA DA COVID-19	31
3 OBJETIVOS	36
3.1 OBJETIVO GERAL.....	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
4 METODOLOGIA.....	37
4.1 DESENHO DO ESTUDO	37
4.2 ANÁLISE DOCUMENTAL	37
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	40
5 RESULTADOS	41
5.1 Caracterização do ator social.....	41
5.2 O plano como aposta	43
5.3 O jogo social da pandemia da covid-19.....	48
5.4 A resposta da APS no combate ao coronavírus no Brasil	50
5.5 A articulação das variáveis do triângulo de governo no combate à pandemia.....	52
6 DISCUSSÃO	55
7 CONCLUSÃO.....	59
8 REFLEXÕES E POSSIBILIDADES DE GESTÃO	60
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE – ASSOCIAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL DA COVID-19 COM O MODELO DE REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA.....	84

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 constituiu um processo desafiador para a esfera governamental. A exigência de mudança nos hábitos, a possibilidade de colapso do sistema de saúde e as dificuldades econômicas decorrentes dos novos comportamentos requereram das esferas de governo a adoção de medidas que influenciam de forma positiva a organização das ações de combate ao coronavírus (Canals *et al.*, 2020; Muto *et al.*, 2020). A Constituição Federal de 1988 fundamenta a organização político-administrativo brasileira, e através do pacto federativo estabelece autonomia aos governos federal, estadual, municipal e do Distrito Federal, para traçar diretrizes no combate a emergências sanitárias (BRASIL, 1988; Garcia; Fernandes, 2021). A gestão de risco de situações como esta deve ser fortalecida com sistema de governança que consiga articular as instituições governamentais e a participação da sociedade civil para a aplicação de um modelo de gestão de crises eficiente (FIOCRUZ, 2020; Lacerda, 2020). Conforme Silvia e Barros (2020), a governança envolve a coordenação e cooperação vertical e horizontal entre os níveis de governo, setores envolvidos na resposta a pandemia e a participação da sociedade civil.

Este cenário corroborou para a necessidade de processos ativos e integrados de ações, cooperação e abordagem de planificação que permitam olhar para as necessidades atuais e futuras da gestão, e que os atores declarem a pandemia como um incômodo para se proceder com modelos capazes de se espelhar em complexidades (Barbosa *et al.*, 2021; Matus, 2005), sendo necessário encontrar formas para superar as incertezas, exercitar a cooperação e a solidariedade entre os atores e também a coordenação intergovernamental (Gabatz; Angelin, 2020).

Objetivando direcionar a gestão de crises sanitárias, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2018) tem orientado a elaboração de instrumentos, como o plano de contingência, para dar respostas precisas a situações de emergências. Esse instrumento visa guiar a ação pública, e possibilita auxiliar na resposta a situações emergenciais de maneira oportuna, previsível e eficaz (Rogério *et al.*, 2021). Embora esta recomendação da OMS seja difundida a todos os países, nos momentos iniciais da pandemia da covid-19, o Brasil não dispunha de um plano que apresentasse estratégias básicas de combate a um vírus de alta transmissibilidade (Reis; Dias, 2020). Com a ativação do Centro de Operações de Emergência da covid-19 (COE-Covid-19) em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil publicou a primeira versão do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo

novo Coronavírus COVID-19” (BRASIL, 2020). A segunda e a terceira edição do plano foram publicadas no ano de 2021 e fizeram uma revisão da primeira versão, conforme o cenário epidemiológico atual da pandemia.

Os cuidados com a pandemia perpassam todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), e alguns autores destacam a importância do fortalecimento do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) para a contenção do vírus (Fernandez; Lotta; Corrêa, 2021; Giovanella *et al.*, 2021a; Vitória; Campos, 2020). Este nível de atenção é um dos principais componentes para a garantia da saúde da população, e desempenha um importante pilar no ordenamento do cuidado para responder com qualidade situações de emergência de saúde pública (Giovanella *et al.*, 2019; Rogério *et al.*, 2021; Sarti *et al.*, 2020). Medina *et al.* (2020), sugerem que as ações de enfrentamento à pandemia no âmbito da APS devem ser enfatizadas com ações de vigilância em saúde nos territórios, atenção ao usuário com covid-19, suporte social a grupos vulneráveis e continuidade das ações próprias da APS. Giovanella *et al.* (2021b), destacam a importância da reorganização do trabalho da APS no contexto de situações de pandemia, de modo a preservar os atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade.

A pandemia da covid-19 revelou uma multiplicidade de movimentos no jogo político. Matus (2005) faz uma reflexão acerca da produção social como um jogo complexo e nebuloso que é composto por jogadores dotados de conhecimentos, saberes e interesses, e que governar implica na articulação de três variantes que articuladas formam o Triângulo de Governo: o projeto de governo, a governabilidade, e a capacidade de governo (Matus, 1993). Neste sentido, a perspectiva do triângulo matusiano tem ampla relação para compreender as minúcias da gestão de crise da pandemia, enfatizando o plano proposto pelo governo federal, os espaços de articulação tripartite e a capacidade do governo federal para agir e direcionar o planejamento e execução das ações de combate à pandemia na APS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A PANDEMIA DA COVID-19 E A RESILIÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A pandemia da covid-19 em decorrência do *novo* coronavírus levou o Brasil e o mundo a uma crise sanitária sem precedentes. Em dezembro de 2019 a OMS foi alertada de casos de pneumonia em uma cidade da província de Hubei, na China, chamada de Wuhan, em 7 de janeiro de 2020, o governo chinês identificou o vírus causador do surto, sendo classificado como um novo tipo de coronavírus, nomeado 2019-nCov (OMS, [s.d.]). Em 11 de fevereiro do mesmo ano o vírus foi renomeado, passando a ser identificado como SARS-CoV-2. Este vírus de alta letalidade, desconhecido pela comunidade científica e responsável pela doença covid-19 se espalhou de forma rápida por vários países, sendo declarado em 30 de janeiro daquele ano como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OMS, 2020). No Brasil, cabe ao MS decretar estado de emergência de saúde pública, conforme a situação epidemiológica local, sendo declarada em 03 de fevereiro de 2020 o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo *novo* Coronavírus no Brasil (BRASIL, 2020). Em 11 de março a OMS declarou estado de pandemia da covid-19 (WHO, 2020b).

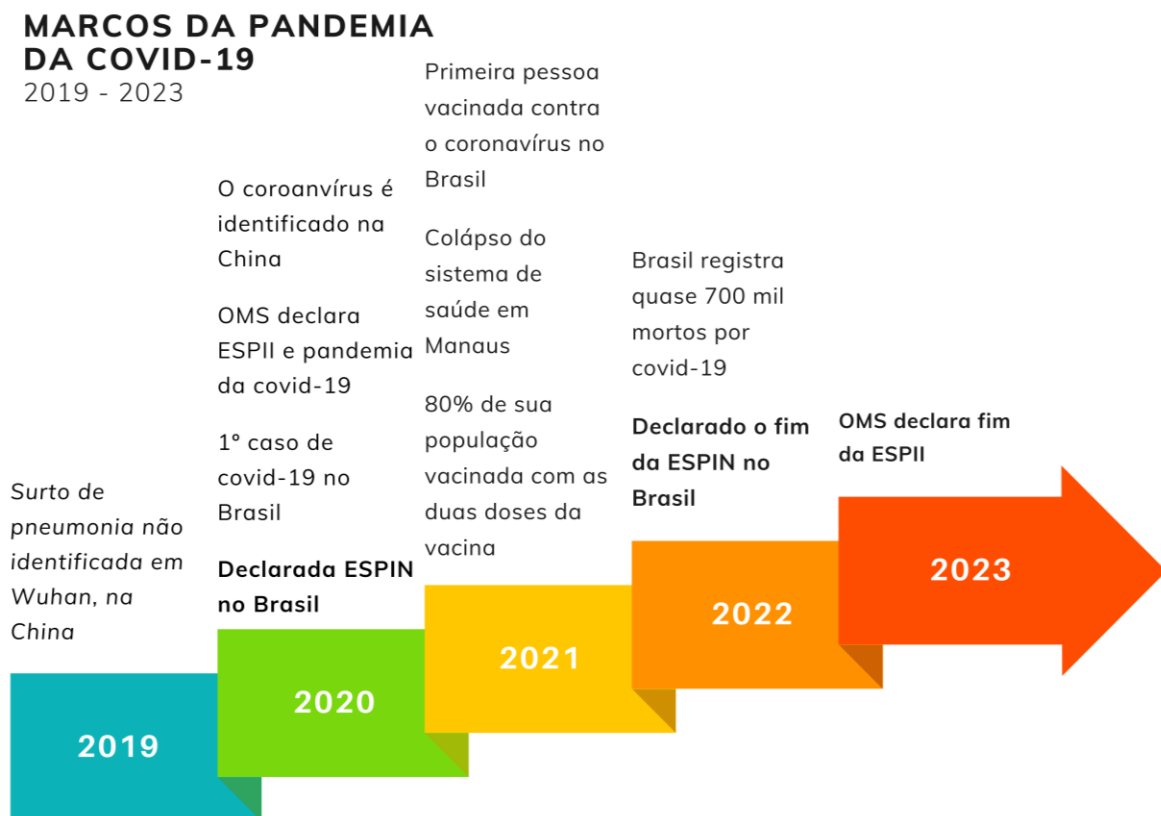
O conceito de emergência de saúde pública é utilizado para definir o status de um problema de saúde, estabelecendo medidas para ampliar a capacidade de resposta, detectar e responder aos riscos de disseminação ou propagação de uma doença nova ou já existente, podendo ter uma importância no contexto nacional ou internacional, conforme o risco do dano à população nos territórios (Carmo, 2020). A emergência de saúde pública de importância nacional ou internacional representa um risco iminente à população, requerendo respostas rápidas de prevenção, contenção e controle da doença, sendo necessário a ativação de planos que deem respostas à crise sanitária. Já o estado de pandemia é declarado a uma doença pela OMS quando há uma disseminação mundial de forma rápida (Grennan, 2019; SBMFC, 2020), ocorrendo.

O primeiro caso de covid-19 foi registrado no Brasil em 26 de fevereiro na cidade de São Paulo (Costa; Rizzotto; Lobato, 2020). Vinte e cinco dias após o primeiro caso, todas as Unidades da Federação (UF) já haviam confirmado casos da doença (Cavalcante *et al.*, 2020),

e em menos de cinco meses após o decreto de estado de pandemia pela OMS, o mundo acompanhou números recordes de 15 milhões de casos confirmados e 640 mil mortes por covid-19 (Couto; Barbieri; Matos, 2021).

É sabido que, à época, tratava-se de uma doença nova com pouco conhecimento científico, alta velocidade de disseminação e elevada letalidade, somados a um contexto de desigualdade social, que corroboraram para a alta velocidade de disseminação da doença (Werneck; Carvalho, 2020). Ainda, a inexistência da vacina fez com que o mundo enfrentasse uma corrida junto à ciência para dar saltos positivos na contenção do vírus (Stevanim, 2020). De acordo com Oliveira *et al.* (2020) a melhor forma para a contenção dessa doença é reforçar as medidas de prevenção da transmissão como o distanciamento social, fortalecimento da vigilância e assistência à saúde, bem como o fomento à pesquisa, desenvolvimento e inovação.

Figura 1 - Marcos da pandemia da covid-19.



Autoria: Elaboração própria, 2023.

A pandemia da covid-19 deixou consequências negativas em diversos setores sociais como à saúde (Lima, 2022), a economia (Garbe, 2022), a educação (Cristina; Oliveira;

Corrêa, 2022), a agronomia (Pantoja; Sousa, 2022), o meio ambiente (Chediek, 2022), o turismo (Guardia; Taveira; França, 2022), entre outros. De certo modo, foi observado um aumento na produção de conhecimentos à cerca deste tema (Lins *et al.*, 2020), a aceleração da transformação digital (Reuschl; Deist; Maalaoui, 2022), o fortalecimento do cooperativismo (Sausen *et al.*, 2020), e outras acumulações desencadeadas por este fenômeno.

Para Massuda *et al.* (2020), mitigar as consequências da pandemia da covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) requer do governo federal medidas que ampliem a resiliência do sistema de saúde, como o estabelecimento do sistema de governança e coordenação da resposta à crise, construir programas de ações de acordo com cada fase da pandemia, garantir um bom financiamento do sistema de saúde, fortalecer a gestão da informação e comunicação de risco, garantir a gestão de profissionais com medidas de qualificação, segurança, saúde mental e valorização do trabalho, abastecimento e gestão de insumos estratégicos, ações de contenção, coordenação da rede de serviços, gestão de cadáveres e mitigar consequências econômicas, sociais e psicológicas à população.

Embora seja necessário considerar o papel do sistema de saúde público brasileiro como política social de direito da saúde garantido há mais de 30 anos pela Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988), só com a pandemia da covid-19, o SUS teve notoriedade, sendo protagonista e reconhecido o seu valor como bem público, representando força e pressão política para uma consolidação justa deste sistema (Bousquat *et al.*, 2021; Costa; Rizzotto; Lobato, 2020). É preciso admitir a precariedade deste bem devido à falta de estrutura física para unidades de saúde de todos os níveis de atenção, a baixa cobertura da APS nos territórios, principalmente os mais remotos, dificuldade de atendimentos com às equipes de Saúde da Família (eSF), às equipes de Saúde Bucal (eSB) e as equipes multidisciplinares, falta de leitos hospitalares e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pouca oferta de exames básicos e de alta complexidade, dificultando o trabalho em rede, reduzindo de forma violenta o acesso da comunidade ao SUS. Pensar na resiliência da covid-19 para o sistema de saúde pública é pensar na transformação do sistema para um estado ampliado e melhorado, com mecanismos de governança, liderança e transparência, e antes de tudo a capacidade de promover saúde e salvar vidas (Bispo Júnior, 2022).

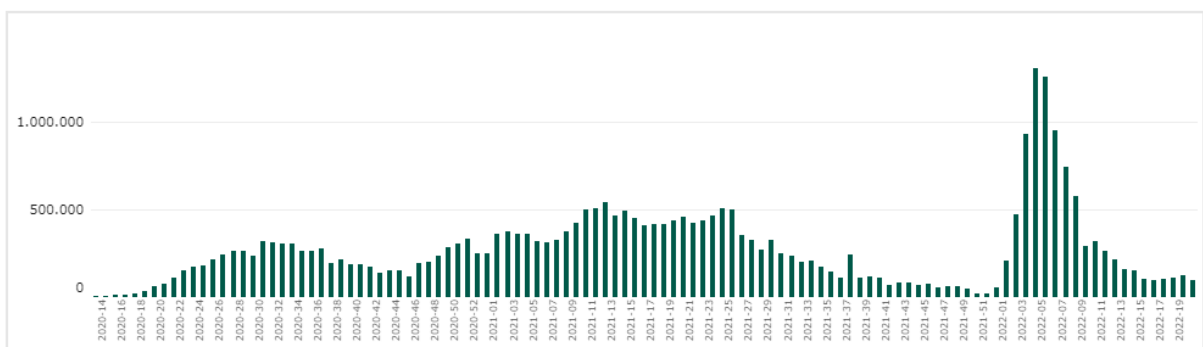
Na oportunidade, a vacina da covid-19 se tornou um centro de disputas de poder não visto deste a Revolta da Vacina, em 1904, envolvendo então *fake News* sobre o que a vacina contra a varíola poderia provocar – ficar com cara de boi (Fleury; Fava, 2022). As notícias recentes também trazem elementos que recordam a aquela época como piadas – que a vacina

da covid-19 transformaria os imunizados em jacaré – provocou resistência para a vacinação entre algumas populações como às indígenas (Souza; Ferreira, 2021), expondo a perecibilidade de atores sociais que movimentam o jogo da pandemia sem considerar o mérito do Programa Nacional de Imunização (PNI) e da ciência com conteúdo falso e abordagens negacionistas.

2.1.1 Entre o risco e o negacionismo

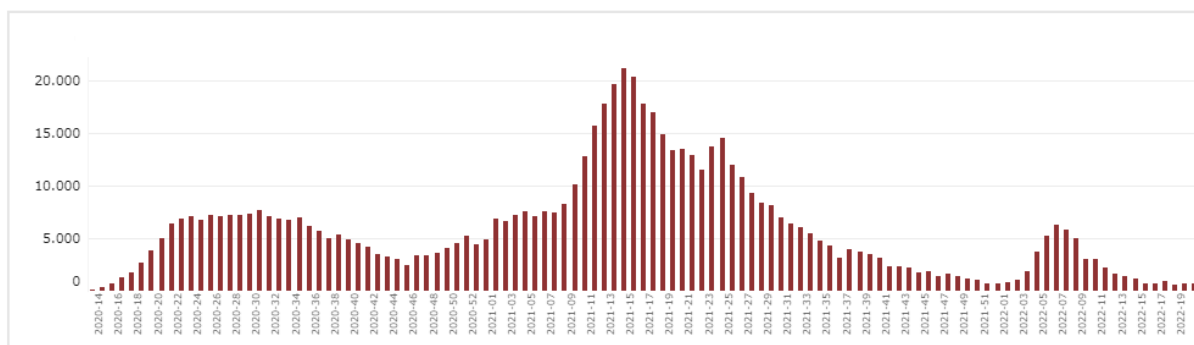
Até o fim da ESPIN, em 22 de maio de 2022 (BRASIL, 2022b), o Brasil registrou 30,7 milhões de casos e 665,5 mil óbitos por covid-19 (BRASIL, [s.d.]; CONASS, [s.d.]) (Gráficos 1 e 2), fruto de uma gestão negacionista voltada para a tomada de decisão em desacordo com a ciência, aliada a interesses e consequências de militarização principalmente no MS e ausência dos esforços em termos de comunicação sobre vacinas (Brandão; Mendonça; Sousa, 2022), tão pouco, não haviam tratamentos específicos para a doença, e pacientes foram tratados com fármacos como cloroquina e hidroxicloroquina, além de ivermectina, azitromicina, lopinavir-ritonavir, esteroides e outros sem nenhuma comprovação científica (Caponi *et al.*, 2021), chamados pelo então presidente da República de “tratamento precoce”.

Gráfico 1 – Número de casos informados de covid-19 até o fim da ESPIN, Brasil.



Fonte: (CONASS, [s.d.]).

Gráfico 2 – Número de óbitos informados de covid-19 até o fim da ESPIN, Brasil.



Fonte: (CONASS, [s.d.]).

A invisibilidade das evidências científicas também se tornou presente em um dos maiores programas de imunização do mundo. Com a falta de investimentos no SUS e o descaso com políticas públicas de saúde fundamentais, o PNI perdeu seu protagonismo na condução da campanha de vacinação contra a covid-19 (Maciel *et al.*, 2022). A vacinação tornou-se mais complexa quando considerado às populações específicas. Segundo dados da Fiocruz (Junqueira; Cardoso, 2022), a população indígena da Amazônia levou até 8 (oito) meses após a liberação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para ter acesso ao imunizante.

A narrativa adotada pela gestão federal, à época, da não eficácia da vacina, denotou que o negacionismo não se restringe apenas à retórica presidencial, mas evidencia-se principalmente na recusa da população às orientações de prevenção e enfrentamento à doença (Lopes; Leal, 2021), principalmente no fazer da APS com o seu papel de orientação comunitária através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e também de porta de entrada ao SUS, e suas ações de prevenção da transmissão da covid-19. A ausência dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) impactou de forma negativa a gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Santana *et al.*, 2022). Em situações de emergência sanitária, o NASF-AB no papel de equipes multidisciplinares pode atuar no acesso da comunidade às eSF, na educação em saúde, na comunicação de risco para a população, na prevenção de comorbidades para pacientes com doenças crônicas, nos arranjos organizativos da gestão do cuidado e gerenciamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), entretanto, essas equipes foram destituídas pelo MS em pleno auge da pandemia no Brasil.

A pandemia da covid-19 evidenciou certa fragilidade no sistema público de saúde em todo o mundo (Couto; Barbieri; Matos, 2021). Falhas foram observadas na coordenação do

sistema de saúde em todos os níveis de gestão como a falta de testes e insumos básicos (Kameda *et al.*, 2021), escassez de leitos de UTI (Campos; Canabrava, 2020), pouca priorização da APS na contenção da doença (Giovanella *et al.*, 2021b; Vitória; Campos, 2020), e entraves sobre as responsabilidades de cada ente da federação na busca de soluções para os problemas (Rodrigues; Azevedo, 2020). Esses fatos desordenados contribuíram para o colapso do sistema de saúde em municípios como Manaus, no Amazonas (Lavor, 2021), provocando uma explosão na mortalidade pela doença, agravada pelo contexto de grande desigualdade social e fraca efetividade de ação governamental (Silva *et al.*, 2022).

A preocupação em salvar vidas impõe de os atores olharem a pandemia como um problema em uma ótica multidimensional. É preciso compreender o conceito ampliado de saúde formulado como sendo uma condição de “pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença” (Arrizabalaga, 2018), considerando os aspectos religiosos e culturais do cidadão e da comunidade, a fim de garantir um cuidado integral, ajustado ao contexto vivenciado. É necessário que a gestão esteja atenta às necessidades da comunidade, e tenha consciência de cooperação e capacidade de comunicação, baseado no interesse coletivo e na ciência.

2.1.2 A cooperação interfederativa na crise sanitária brasileira

A pandemia da covid-19 demonstrou o papel decisivo do Estado brasileiro e a necessidade do fortalecimento do sistema de saúde como um todo (Fernandez; Souza; Ferreira, 2021). O federalismo no SUS tem origem na CF de 1988 com a descentralização dos gastos de saúde na tentativa de rever a concentração de atividades na esfera federal (Lopreato, 2022). No Brasil, a organização político-administrativa é compreendida pela União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, todos autônomos, o que garante a governança e o poder de decisão nos limites da Constituição (Gil, 2021).

O processo de regionalização da gestão SUS tem se materializado a partir dos anos 90 com a consolidação de instâncias regionalizadas, como a organização das Comissões Permanentes (Lui; Schabbach; Nora, 2020), reconhecidas como foro de negociação e pactuação entre gestores do SUS (Brasil, 1990). Essas comissões colegiadas são formadas por atores sociais que representam os interesses do sistema de saúde de acordo com o nível de gestão. A Comissão Intergestor Tripartite (CIT) compreende os representantes do Governo Federal,

estados, municípios e o Distrito Federal. A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), formada por atores do governo estadual e municipal. A Comissão Intergestores Regionais (CIR), representada pela instância regional dos municípios. No que se refere a CIT, essa desempenha um papel estratégico na organização das ações de saúde e no financiamento federal, e apesar do poder ser distribuído entre os entes federados, o governo federal carrega uma posição expressiva na condução do jogo e na definição da agenda de pactuações, o que sinaliza um forte centralismo (Palotti; Machado, 2014; Palotti; Figueiras; Testa, 2023) em relação ao poder desempenhado pelos demais atores.

Seguindo o pacto federativo, a descentralização como diretriz do SUS redistribuiu o poder e responsabilidades do sistema de saúde nos três níveis de gestão, sendo ancorada pelo princípio da coordenação para bom funcionamento do sistema de saúde (Fernandez; Souza; Ferreira, 2021; Sampaio *et al.*, 2011). Para Lima (2013), a coordenação federativa é concebida como formas de articulação que resultam na instauração de parcerias aprovadas pelas diferentes esferas governamentais, em diferentes setores das políticas públicas. De acordo com Gleriano *et al.* (2020), a coordenação, como requisito de base da gestão, favorece a capacidade da comunicação para o gerenciamento de ações assistenciais e organizacionais, com a tomada de decisão centrada no cuidado, em processos que orientem a rede de atenção e permitam a conexão entre os níveis do sistema de saúde.

A cooperação interfederativa, no contexto de uma crise sanitária guarda certa complexidade devido a multiplicidade de interesses dos atores sociais (Barbosa, *et al.*, 2021) e conflitos de grande magnitude que se iniciou na gestão de Luiz Henrique Mandetta, primeiro Ministro da Saúde do governo Bolsonaro, quando passou a apoiar publicamente as recomendações da OMS e a adoção das medidas restritivas (Alves; Batista, 2022) que contrariava o núcleo central do governo, ensejando na rotatividade de ministros que não concordavam com as diretrizes do seu governo. Ainda, a gestão foi marcada por um movimento ideológico militar, com disseminação de ideias de extrema-direita que provocou manifestação de cunho negativo em instituições renomadas do campo da saúde coletiva como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares, a Rede Unida e a Associação Brasileira de Enfermagem (Souza, 2020).

A pandemia revelou a grave crise institucional da política brasileira no que diz respeito ao consenso entre os entes federados, com inúmeros embates entre o presidente da República com governadores e prefeitos (Shimizu *et al.*, 2021). Desta feita, se faz necessário reconhecer a existência de aspectos políticos crônicos que desafiam a coordenação em saúde

num período que já soma mais de 30 anos de SUS (Gleriano *et al.*, 2020). Conforme Souza (2020), esse projeto de contrarreforma, que, por ocasião da pandemia, assume sua face mais abjeta, deve ser desmistificado e combatido, tarefa para qual a ciência deve contribuir.

2.1.3 A gestão de risco da covid-19 e o plano de resposta brasileiro

A pandemia da covid-19 corroborou para a necessidade de processos ativos de planificação que dessem respostas rápidas considerando proposições viáveis e factíveis em cada conjuntura (Gleriano *et al.*, 2020). Estes processos se conformam com a ideia de Matus (2005), em que diante do cenário imprevisível, é preciso encontrar respostas que permitam lidar com incertezas, e que as grandes vias para desafia-las consistem, por um lado, em tentar elimina-la ou reduzi-la e, por um lado, em paliar seus efeitos, reconhecendo os avanços, retrocessos e limitações na gestão.

A Organização das Nações Unidas (ONU) publicou em março de 2020 um plano estratégico intitulado “Shared responsibility, global solidarity: responding to the socio-economic impacts of Covid-19” (Georgieva, 2020), que teve como objetivo preparar uma resposta mundial para contextos de emergência, priorizando ações em todas às agências mundiais especializadas, com destaque para a OMS (Galvão, 2020). Nessa premissa, o plano estratégico de preparação e resposta à covid-19 da OMS (WHO, 2020a) estabeleceu medidas de apoio aos sistemas de saúde para o direcionamento da pandemia a nível nacional, e a orientação de práticas operacionais que direcionam gestores e planejadores de políticas públicas de saúde no desenvolvimento de planos estratégicos para dar resposta à crise sanitária em cada nação (WHO, 2018a, 2020c).

No Brasil, o instrumento utilizado para o gerenciamento de crises é o plano de contingência. Elaborado a partir de uma hipótese, é utilizado pelo MS a alguns anos como método de planejamento para a contenção de sustos sanitários, como exemplo a pandemia da influenza em 2003, a influenza aviária A em 2009, a gripe suína em 2009, o zika vírus em 2015 e 2016, a doença monkeypox em 2022, a missão Yanomami em 2023, e anualmente para o enfrentamento da dengue (BRASIL, 2023; BRASIL, 2022a; Pares *et al.*, 2021). Este plano de resposta quando utilizado pode reduzir os impactos dos problemas na saúde pública, sendo considerado por Matus (2005) como um dispositivo que é capaz de lidar com momentos de surpresas em um sistema complexo. Este instrumento têm a função de prever crises, riscos,

desastres e os mais diversos cenários que possam ter impacto significativo na realidade de saúde local (Camargo *et al.*, 2020). Conforme Santos *et al.* (2021), o planejamento de ações em pandemias auxilia na obtenção de melhores resultados, proporciona o agir com as melhores tomadas de decisão de acordo com o momento vivenciado e com foco no futuro.

De acordo com o Plano de Resposta às Emergências Sanitárias do MS (BRASIL, 2014), a solução para uma situação de emergência sanitária requer do Governo Federal a utilização de um sistema de coordenação e controle, em um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar as operações de resposta em situações crítica, fornecendo meios para articular os atores envolvidos. Neste sentido, a adoção de estratégias de controle e mitigação no âmbito da saúde devem considerar proposições que identifiquem os riscos, por conseguinte, lidem com os efeitos, para a partir disso gerar possibilidades de ação em cada nível de resposta da pandemia.

Com estes pressupostos, a OMS apresentou nove pilares prioritários a serem incluídas nos planos de preparação e resposta específicos dos países para serem utilizados em situações de crise sanitária (WHO, 2020c):

1. Coordenação, planejamento e monitoramento no âmbito dos países;
2. Comunicação de risco e engajamento comunitário;
3. Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos;
4. Pontos de entrada;
5. Laboratórios nacionais;
6. Prevenção e controle de infecção;
7. Atendimento de casos;
8. Suporte e logística de operações;
9. Manutenção de sistemas e serviços de saúde essenciais.

De acordo com a OMS (2020c), estabelecer um fluxo de pacientes em todos os níveis de atenção (atenção primária, média e alta complexidade) com a identificação dos serviços de rotina e eletivos, além de manter a capacidade de serviços da APS devem ser considerados como ações essenciais para a gestão do acesso da comunidade numa pandemia, e, portanto, a magnitude do problema ocasionado pelo coronavírus deve considerar um amplo

elenco de proposições que envolvam todos os níveis de atenção à saúde para mitigar os riscos do vírus.

2.2 A RESPOSTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SURTOS PANDÊMICOS

A APS se tornou um elemento fundamental no combate à pandemia da covid-19 (Fernandez *et al.*, 2021). Esse modelo de atenção é adotado por diversos países desde a década de 60 para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde e reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar (Fausto; Matta, 2007). Desde a conferência mundial de Alma-Ata de 1978, é considerada como parte primordial de um sistema integrado de saúde (Mendonça *et al.*, 2018; WHO, 1978). Em 2018 na Conferência de Astana, a APS é reiterada como elemento crucial para a garantia do direito à saúde e o alcance sinérgico dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentáveis (Giovanella *et al.*, 2019; WHO, 2018a).

No Brasil, a APS vem se difundindo desde a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família, e tem a ESF como principal dispositivo de reorganização do cuidado nesse nível de atenção. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e 2017, a APS é conceituada como:

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2011, 2017).

Para Starfield (2002), a APS é o nível de atenção que oferece a entrada para o sistema público de saúde. É considerada pela OMS como estratégia principal de reorganização do modelo assistencial (Ribeiro; Cavalcanti, 2020), sendo o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade (OMS, 2020). Conforme Costa *et al.* (2022), a APS é ordenadora do cuidado com ações individuais e coletivas que abrangem promoção, proteção e prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, e pode atender de 80 a 90% das necessidades de saúde das pessoas (OMS, [s.d.]). A prática da APS se orienta por meio de atributos essenciais (longitudinalidade,

atenção ao primeiro contato, integralidade e coordenação) e derivados (orientação familiar e comunitária e competência cultural) que se conformam para manter o sistema de saúde unificado e eficaz (Starfield, 2002).

A literatura nacional e internacional tem demonstrado a importância da APS em situações de emergências sanitárias. Durante a gripe espanhola no Brasil, recomendou-se medidas preventivas como distanciamento social e higiene pessoal para a contenção do surto (Souza, 2008). Na pandemia de H1N1 em 2009, a APS contribuiu de forma oportuna, coordenada e integral na resposta da pandemia em cidades como Ontário no Canadá e Kuala na Malásia (Latiff *et al.*, 2012; Wynn; Moore, 2012) e no Brasil com medidas preventivas de orientações para a comunidade pelas eSF, cuidado domiciliar, em creches, em instituições de longa permanência, cuidados para gestantes, puérperas e recém-nascidos.

O Vietnã é um exemplo de país que obteve resposta precoce na contenção do coronavírus por meio de modelos de cuidados preventivos como educação em saúde, rastreamento de contatos, distanciamento social e uso de máscaras (Yen *et al.*, 2021). A resposta da Coreia do Sul teve destaque com a implantação de centros de triagem na modalidade drive-thru, e para as localidades com difícil circulação de veículos utilizou-se cabines compactas móveis para a realização dos testes (Rossi *et al.*, 2022). A Nova Zelândia e o Canadá puderam comprovar a atuação da APS de forma positiva no combate à pandemia com ações de vigilância em saúde na APS, rastreamento de contatos, testagem e gerenciamento da comunidade por médicos de medicina de família e comunidade (Cousins, 2020; Kearon; Risdon, 2020). Medidas de continuidade do cuidado na APS também foram observadas nos Emirados Árabes Unidos e Arábia Saudita como consultas virtuais e atendimento telefônico, além de medidas restritivas e uso de máscaras (Al Falasi; Khan, 2020; Karim; Irfan; Batais, 2020). Na Noruega, se observou aumento de consultas por videoconferência, especialmente no âmbito da atenção primária (Wynn, 2020).

Em diferentes capitais brasileiras, a literatura apontou a existência de modelos distintos de reorganização da rede de atenção à saúde. Na cidade de Recife, o processo de trabalho teve um direcionamento individual e curativo, não contemplando os impactos da covid-19 em sua plenitude (Santana; Medeiros; Monken, 2022). Em Belo Horizonte e Florianópolis, observou-se medidas de reorganização da APS como a organização do fluxo assistencial, capacitações para profissionais da saúde, ações de comunicação e incorporação de tecnologias de comunicação (Guimarães *et al.*, 2020; Silveira; Zonta, 2020). No Brasil, um estudo sobre os decretos estaduais no início da pandemia apontou que apenas os estados de

Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Paraíba incluíram medidas para garantir a continuidade do serviço na APS (FIOCRUZ, 2020). Outros autores afirmam que houve priorização da rede de serviços especializados durante a pandemia (Malik, 2021; Vitória; Campos, 2020). O mesmo foi observado em outros países da América Latina como a Bolívia, Chile, Colômbia, Uruguai e Venezuela, onde a ênfase de resposta prevaleceu a atenção hospitalar, que corroborou para a manutenção do poder inclinado para visões antropocêntricas, curativas, medicalizadas e utilitárias (Giovanella *et al.*, 2021b). Os mesmos autores destacam a atuação diferenciada de Cuba destes países com as ações comunitárias e boa contenção do surto.

Embora a literatura tenha dado destaque para sua relevância na pandemia, a APS enfrentou grandes desafios face a covid-19 de forma global (Williams; Tsiligianni, 2020). Mesmo diante de uma doença contagiosa, a demanda tradicional das UBS se manteve, aumentando o fluxo de pacientes (Kunin *et al.*, 2015; Nedel, 2020), que resultou no acesso precário da população a testes e equipamentos de proteção individual (Giovanella *et al.*, 2022). Não obstante, foi observado no Brasil o crescente número de leitos de UTI em todas as regiões do país (Cotrim Junior; Cabral, 2020), considerando a necessidade da expansão da atenção especializada, dos serviços de urgência e emergência no país. Outrossim, mesmo o SUS já tendo passado por outras pandemias, não estava preparado para o fortalecimento do novo vírus, sobretudo pela dependência do complexo industrial da saúde internacional, que ainda galga passos para alcançar uma independência comercial, científica e tecnológica (Rodrigues; Silva; Kiss, 2022).

No contexto dos princípios do SUS, a integralidade do cuidado em situações de pandemia determinada por preceitos oriundos do Movimento de Reforma Sanitária, induz à organização da saúde nos diversos níveis de complexidade, considerando:

uma compreensão 'organizacional' que contempla a integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde desenvolvidas nos diferentes níveis de complexidade dos sistemas de saúde e sob outra ótica uma compreensão 'holística' que reconhece as dimensões biológica, psicológica e sociocultural no processo saúde-doença, valorizando as interações entre sujeitos e a construção de vínculos entre os profissionais de saúde com os usuários, suas famílias e sua comunidade (FERREIRA; DIAS; COSTA, 2022).

Dessa forma, a pandemia revelou a necessidade de reconhecer todos os níveis de atenção da saúde como medida primordial em seu combate, sobretudo o contexto histórico subfinanciamento do SUS que a anos, apesar da ampliação da participação de estados e,

principalmente, de municípios desde os anos 2000, foi agravado por medidas de limitação do gasto público adotadas pelo governo federal (Severo *et al.*, 2020). Enfrentar a pandemia da covid-19 e outras situações emergenciais na APS requer a ampliação do financiamento como forma de garantir o funcionamento cotidiano e estar pronto para novas emergências sanitárias (Ventura, 2020).

A pandemia da covid-19 ratifica a importância da APS no combate a surtos pandêmicos, sendo capaz de atender 80% dos pacientes infectados, visto que em sua maioria são classificados como grau leve ou moderada da doença (Vitória; Campos, 2020). Os cuidados na APS perpassam o atendimento aos pacientes contaminados, devendo atuar também nas medidas de controle da transmissão, coordenação do cuidado, atenção a pacientes crônicos e manutenção de outros serviços essenciais de saúde (Johansen *et al.*, 2021). Neste sentido, a APS deve estar organizada para enfrentar a epidemia e manter a oferta regular das ações rotineiras (Medina *et al.*, 2020). Esse cenário exige grande desafio na (re)organização da gestão, dos serviços e dos profissionais atuantes, impondo, além de garantir os atributos da APS de forma resolutiva, galgar novos desafios para a contenção do vírus (Sousa *et al.*, 2021). Para Teixeira *et al.* (2020), a organização das ações na APS envolve medidas orientativas para os cuidados higiênicos, distanciamento e isolamento social, notificação de casos, acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados, além de acompanhamentos a idosos e portadores de comorbidades.

Conforme Medina *et al.* (2020), a atuação da APS pode ser sistematizada em quatro eixos que contribuem para o controle da epidemia e, simultaneamente, cumpra com a sua função essencial de garantir atenção cotidiana e com capilaridade: vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com covid-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS. Por conseguinte, Aquino *et al.* (2020) sugerem a inclusão de mais um eixo transversal de ações de fortalecimento do modelo de APS de base territorial e comunitária que sustenta o desenvolvimento de todas as ações propostas, tanto de cuidado individual como a ação coletiva. Naturalmente, a práxis da gestão estratégica vem se difundindo por gestores da APS (Barbosa, 2021), e possibilita um olhar prospectivo para mitigar os efeitos de uma pandemia, sobretudo, neste nível de atenção. É um indutor de possibilidades voltados para garantir a organização da RAS considerando a análises de cenários, elaboração dos planos de contingência no nível da macro e micropolítica, e o desenvolvimento de capacidades que fortaleçam a base para organização e efetivação das ações de enfrentamento (Caleman *et al.*, 2021). Nesta ocasião, é preciso considerar a gestão estratégica como um dos eixos norteadores

para a reorganização da APS no contexto de uma pandemia, considerando que esta prática ampliará a capacidade de resposta dos atores na condução dos objetivos propostos para mitigar os efeitos de uma pandemia.

Para Chinvararak *et al.* (2022), os profissionais de saúde que atuaram no combate à pandemia da covid-19 experimentaram substancialmente resultados negativos na saúde mental, apresentando alto nível de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, respectivamente, associada à ansiedade, depressão, burnout e transtorno de estresse pós-traumático, o que também requer em situações de pandemia medidas de cuidado com o trabalhador da APS, sugerindo então o eixo suporte emocional aos trabalhadores da APS. Igualmente, é necessário apresentar o eixo apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS, pensando no fomento a tecnologias digitais que podem ser úteis no diagnóstico da doença, bem como para medidas de prevenção e vigilância como o rastreamento de contatos, atendimento remoto, a disseminação de informações em redes sociais e o uso da telemedicina (Golinelli *et al.*, 2020), além das diversas tecnologias para apoiar a educação continuada, o treinamento e a prática dos profissionais de saúde durante uma pandemia (Jeffries *et al.*, 2022).

Destarte, se faz necessário observar, além dos eixos propostos por Medina *et al.* (2020) e Aquino *et al.* (2020), os eixos de gestão estratégico na APS, suporte emocional aos trabalhadores da APS e apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS, de modo a corroborar com o combate à situações de pandemias na APS e fomentar mecanismos que se proponham a se espelhar em complexidades focado em estratégias que identifiquem os possíveis riscos para mitigar os efeitos do fenômeno, elaborando cenários que olhem para o futuro, sem deixar de considerar as fenoe estruturas sociais que permitirão aos atores produzirem novos fatos e promover a condução do processo reorganizativo da APS numa pandemia, englobando o cuidado na saúde do trabalhador e na educação desse para melhor conduzir o cuidado, conforme o modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemias ilustrado na Figura 2 e proposto no Quadro 2 deste trabalho.

Figura 2 - Modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemias.

MODELO DE REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE PANDEMIAS



Fonte: Adaptado de Medina *et al.* (2020) e Aquino *et al.* (2020).

2.3 A TEORIA DA PRODUÇÃO SOCIAL E O JOGO CONFLITUOSO DA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da covid-19 evidenciou grandes desafios para a cooperação governamental (Fernandez; Souza; Ferreira, 2021). As dificuldades de governar em um sistema complexo, em meio ao cenário de incertezas expressaram a baixa capacidade de gerir em um contexto dinâmico de disputas entre atores sociais possuidores de diferentes graus de influência política no jogo da pandemia (Gossenheimer; Abdala, 2020). Para Matus (1993, 1996, 2005), o ator social é um homem que pensa, que faz escolhas, elabora juízo de valor, que planeja e dirige, que atua produzindo atos e ações que posteriormente o afetarão, sob a forma de efeitos, que produz fatos políticos, que tem a capacidade de jogar e acumular força, desenvolver interesses e necessidades, e é dotado de algum tipo de poder capaz de intervir sobre um determinado problema.

De acordo com Matus (2007), um ator é um jogador, sujeito criativo que dinamiza o jogo motivado a interesses estratégicos, ou seja, a maneira ou modo de atuar diante dos outros

jogadores em relação a cada operação ou jogada, como autoridade, cooptação, negociação, confronto ou dissuasão. O ator social pode ser um único homem ou um agrupamento de sujeitos que acumulam fatos anteriormente produzidos, denominado fluxo de produção, que geram poder político capaz de realizar movimentos em um jogo social (Matus, 2005). Naturalmente, as acumulações produzidas pelos atores sociais vão gerar novos fatos capazes de produzir capital político para movimentar o jogo. Este processo de acumular fatos e de gerar novos fluxos de produção é chamado por Matus (2005) de fenoestrutura social.

As fenoestruturas são responsáveis pelo controle do poder dos atores, sendo a carta para a movimentação da jogada uma vez que se constitui ferramenta para modificar as regras do jogo. Para Matus (2005, p. 305), “no jogo social as regras são de desigualdades, são imprecisas, nebulosas, às vezes são apenas regras de fato, e o próprio efeito das regras às vezes é ambíguo”. Deste modo, o autor define estas regras fundamentais do jogo como genoestruturas, que oferecem características exclusivas próprias de qualquer outro jogo (Santos; Pedrozo, 2021). Nessas regras define-se quem são os jogadores, seu número e suas capacidades de produção, ou seja, os movimentos ou jogadas possíveis, sendo permitido então realizar movimentos condizentes à sua genoestrutura (Matus, 1997, p. 112; 2005, p. 248).

O jogo da produção social far-se-á, portanto, a partir de a capacidade dos jogadores acumularem ou desacumularem recursos políticos, econômicos, cognitivos ou organizacionais (Matus, 2005). Nesta perspectiva, cada ator tem uma percepção da realidade social, e essa dinâmica complexa corrobora para que os jogadores entrem em um jogo criativo e estratégico de conflito e cooperação para alcançar os interesses a partir da disputa (Carvalho; Nicoletto; Nunes, 2019; Matus, 2007), sobretudo por meio da capacidade acumulada de direção e produção social (fenoestruturas), que só se poderá constituir como tal dentro do espaço de variedade permitido pelas genoestruturas (Matus, 2005, p. 285).

A Teoria da Produção Social (TPS) de Carlos Matus (2005) como resultante das relações políticas e estratégicas entre atores (Lima, 2010) tem corroborado para reflexões acerca dos processos de (re)produção social. Para a TPS, a realidade social é construída a partir das relações de conflito e cooperação entre os atores (Lima, 2010). De acordo com Matus (2005), o sistema social é um jogo complexo e nebuloso, composto de vários outros jogos individuais entrelaçados, e emergem problemas que são comuns a qualquer tipo de prática social (Pinafo *et al.*, 2020). Segundo Rivera (1995), esta teoria se refere a como se produz e reproduz a realidade social, enquanto uma construção de atores sociais que nesse processo observam determinados condicionamentos e restrições. Para Gondim (2011), a TPS faz uma analogia do processo de

produção social a um jogo conflitivo e conflitante que são orientados por regras e jogadas, e permitem aos jogadores predizerem os resultados.

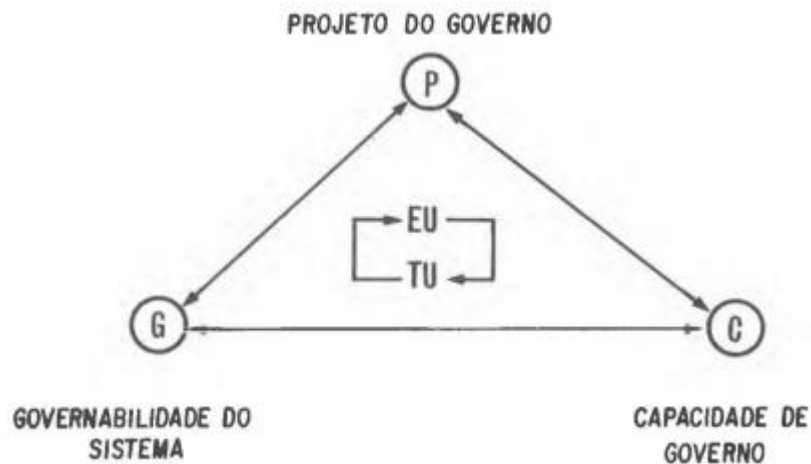
O jogo social da pandemia da covid-19 evidenciou um conjunto de fatores de cooperação e de conflito político acerca dos seus atores. Vários autores (Santos, 2022a, 2022b; Sousa; Rodrigues, 2021) tem se debruçado para compreender as relações entre o governo federal, os governos estaduais e do Distrito Federal e dos municípios durante a pandemia, provocando reflexões sobre as relações intergovernamentais no contexto de uma crise pandêmica, e, portanto, se faz necessário elucidar lacunas sobre o agir comunicativo entre os gestores das esferas governamentais, tendo em vista o papel da coordenação federativa do SUS, e nesta perspectiva, apresentar uma visão preliminar dos resultados esperados para o combate de crises sanitárias, tornando a ação estratégica possível, no futuro, que apresentem elementos importantes para atingir os objetivos que hoje parecem impossíveis ou improváveis (Dagnino; Cavalcanti; Costa, 2016).

A gestão estratégica é um processo contínuo que envolve um conjunto de análises e decisões que resultam na alocação de recursos e na realização de mudanças ambientais, com o intuito de atender os objetivos estratégicos de uma organização (Pedroso, 2010). Para Matus (1993), a estratégia pode ser definida como algo visivelmente importante, e conseqüentemente, vulnerável à ação do oponente, ou como importante para o futuro, a longo prazo, ou como modo de ganhar um jogo bem estruturado, ou estratégico como modo de vencer um jogo dialético. Para Dagnino, Cavalcanti e Costa (2016), a gestão estratégica pode ser entendida como uma composição de quatro momentos: diagnóstico, formulação, estratégia e operação. Seguindo os pressupostos de Matus (2005), a gestão estratégica resulta em uma abordagem complexa e inovadora, e envolve um pensar criativo e prospectivo baseado em uma situação, a capacidade de decidir estrategicamente por meio das operações durante as jogadas, e as ações estratégicas considerando as metas e objetivos, buscando enxergar o futuro.

O SUS é um sistema complexo formado pela grande quantidade de elementos em sua estrutura que envolvem desde os desafios políticos, financeiros até os geográficos. Para Matus (1993), governar sistemas complexos como o sistema de saúde brasileiro exige a articulação de três variáveis (projeto de governo, governabilidade do sistema e capacidade de governo), que articuladas permitem enxergar o planejamento governamental como o próprio ato de governar, e que na ausência destas variáveis não é possível ao planejamento estratégico federal lograr alcançar o patamar de relevância com vistas ao desenvolvimento do país (Mundim; Cardoso Junior, 2021). As variáveis propostas por Matus (1993) formam um sistema

triangular que, por um lado, são distintas e, por outro, se entrelaçam e condicionam-se mutuamente para compreender a complexidade do processo de governo (Figura 3).

Figura 3 - Triângulo de Governo de Carlos Matus.



Fonte: (MATUS, 1993, p. 60).

O projeto de governo corresponde às propostas e os projetos do governante, são as proposições necessárias para alcançar seus objetivos (Matus, 1993, 2005). Conforme Mundim e Cardoso Junior (2021), o projeto de governo busca averiguar quais são os instrumentos de que o governo federal dispõe para a construção de uma visão de país. É um documento que reúne os direcionamentos com visão futurista para a tomada de decisão. O plano de contingência nacional da covid-19 é um exemplo de projeto de governo adotado na gestão de crise da pandemia da covid-19 pelo governo federal para mitigar os riscos da doença à nível nacional. Segundo Matus (2007), o plano é rodeado de incertezas, imprecisões, surpresas, rejeições e apoio de outros atores, sendo a combinação de cálculos, e, portanto, o plano é vivo e dinâmico, podendo sofrer alterações conforme a posição em que o ator estar no jogo.

A governabilidade do sistema compreende a relação do grau de influência de um ator sobre as variáveis críticas ao seu projeto (Neto, 2018), sendo estas controladas ou não pelo ator, que por sua vez, dependem do capital político e intelectual para realizar movimentações num jogo social (Matus, 1993). Para Araújo (2002) e Mundim e Cardoso Junior (2021), é a condição de legitimidade de um determinado governo para empreender as transformações necessárias e a possibilidade de agir e atuar sobre o efeito da ação. A governabilidade em uma

pandemia está associada ao poder exercido pelo governante para o direcionamento da crise, para se movimentar no jogo e conduzir as propostas do plano.

A capacidade de governo é o sistema de gestão, ou seja, à capacidade de determinar as ações a serem empreendidas e de executá-las, e abrange todos os meios e recursos necessários à realização do projeto de governo como competências das equipes e dirigentes, métodos, técnicas e sistemas de informação (Matus, 1993; Mundim; Cardoso Junior, 2021). Para Matus (2005), é a convergência de experiências e conhecimentos adquiridos por um determinado ator para solucionar problemas.

De acordo com Gondim (2011), a articulação das variáveis do triângulo de governo vai definir a forma de governar do ator, em função da independência entre elas, e a alternância de força entre “eu” e “tu”, que se encontra no centro do triângulo. De acordo com Mundim e Cardoso Junior (2021), esse tipo de abordagem implica em enxergar o planejamento como um processo tecnopolítico que vai muito além da aplicação de técnicas e modelos gerenciais, de um viés economicista e de simples discussões acerca de eficiência e eficácia. Para Gossenheimer e Abdala (2020), a TPS há, portanto, elementos que contribuam para explicar o jogo da pandemia, e nesta perspectiva entender como a APS foi inserida na resposta deste fenômeno no Brasil.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar de que forma a APS foi inserida na resposta à pandemia da covid-19 no Brasil, à luz da Teoria da Produção Social de Carlos Matus.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as recomendações do Plano de Contingência Nacional da covid-19 e suas atualizações para a APS;
- Descrever as pactuações do combate à pandemia da covid-19 na CIT;
- Identificar as ações, ferramentas e projetos da APS implementados pelo MS para o combate à pandemia;
- Analisar a articulação entre as variáveis identificadas, conforme o Triângulo de Governo;
- Apresentar um modelo de gestão estratégica na reorganização das ações da APS em situações de pandemia.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, a partir da análise de documentos do Governo Federal do Brasil e da CIT, todos de domínio público, abertos e de livre acesso aos interessados. A busca dos documentos foi realizada no sítio eletrônico do MS, DOU e no site da CIT. Foram incluídos no estudo as edições publicadas do plano nacional de contingência da covid-19 do Brasil, os resumos executivos das reuniões da CIT, as portarias do MS que fizeram relação com a pandemia da covid-19 e que tiveram relação direta ou indireta com a APS, as notas técnicas e informativas, notícias, capacitações, projetos e recomendações da SAPS no que tange à pandemia. Todos os documentos foram publicados entre o dia 3 de fevereiro de 2020 até o dia 22 de maio de 2022, período do estado da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada pelo MS do Brasil.

4.2 ANÁLISE DOCUMENTAL

A metodologia de análise documental possibilita ao leitor a compreensão de documentos que estão registrados num conjunto de fatos humanos dentro da possibilidade de serem registradas e estudadas logo após o seu ocorrido (Lima Junior *et al*, 2021). Ela deve permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento (Souza; Kantorski; Luis, 2011) de modo a contribuir os fenômenos sociais em um determinado espaço de tempo. Os documentos selecionados foram categorizados segundo o prisma do Triângulo de Governo de Carlos Matus (Quadro 1) e analisadas em concordância com os eixos do modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemia, detalhado no Quadro 2.

Por conseguinte, as proposições foram interpretadas no software *Ucinet*, segundo a metodologia de Análise de Redes Sociais. Essa metodologia é empregada no campo das ciências sociais, sendo pouco difundida no campo da Saúde Coletiva brasileira (Gomide; Schütz, 2015). Ela permite que o pesquisador observe os movimentos da ação comunicativa entre atores sociais, que neste trabalho versará sobre os laços empregados entre às proposições relacionadas com as variáveis do triângulo matusiano.

Quadro 1 - Categorização analítica do estudo.

Categoria de Análise	Documento de Análise	Instrumentalização
Projeto de Governo	Plano de Contingência Nacional da covid-19.	Denota o conteúdo propositivo do governo para a gestão da crise da pandemia da covid-19. Aponta os objetivos, apostas e ações a serem implementadas.
Governabilidade	Resumos executivos da CIT.	Variáveis controladas e não controladas para o direcionamento da gestão de crise.
Capacidade de Governo	Portarias, notas técnicas e informativas, manuais, notícias, capacitações, projetos e recomendações.	Capacidade do gestor em direcionar o planejamento e execução das ações.

Fonte: Elaborado com base em Matus (1993, 2005).

Quadro 2 - Modelo de reorganização das ações da Atenção Primária à Saúde em situações de pandemia.

<p>Eixo 1 - Gestão estratégica na Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Fomentar a prática de gestão estratégica na atenção primária a partir da identificação dos riscos oriundos de uma pandemia.</p>
<p>Desenvolver mecanismos de avaliação, planejamento e monitoramento no contexto das complexidades; Elaborar cenários, identificar possíveis riscos e traçar planos para mitigar os efeitos do fenômeno; Garantir recursos financeiros para atuar na resposta da pandemia; Identificar e favorecer a capacidade oportuna de resposta da pandemia; Articular com os estados, Distrito Federal e municípios medidas de respostas coordenadas e norteadas pelo pacto federativo do SUS; Articular com outros setores sociais medidas de prevenção de crises e promoção da saúde em situações de risco sanitário; Identificar conflitos e mediar soluções junto aos atores sociais; Incentivar os entes federados a implementarem medidas de gestão estratégica na APS no contexto de pandemias.</p>
<p>Eixo 2 - Vigilância em saúde nos territórios. Objetivo: Bloquear e reduzir o risco de expansão da doença no território.</p>
<p>Atuar no gerenciamento de risco da epidemia e forma articulada com a vigilância em saúde local; Estabelecer fluxos de informação em via de mão dupla com a equipe de vigilância em saúde; Realizar a notificação, detecção e acompanhamento dos casos da doença; Estabelecer isolamento domiciliar e quarentenados contatos da doença; Divulgar informações e realizar medidas de educação em saúde sobre a prevenção da doença; Atuar no combate à <i>fake News</i> e no apoio a atividades educativas no território, relacionadas à higiene e proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais.</p>
<p>Eixo 3 - Atenção aos usuários infectados. Objetivo: Atuar nos cuidados aos casos leves da doença.</p>
<p>Orientar indivíduos com maior risco de desenvolver casos graves e encaminhar aqueles que tenham necessidade de cuidados de outros níveis de atenção; Garantir recursos necessários para o atendimento de casos confirmados na APS, assegurando qualidade e segurança no cuidado; Promover o atendimento aos pacientes de forma presencial, no domicílio e por equipamentos de telecomunicação; Integrar à rede de emergência, hospitalar e de transporte sanitário, associada à regulação de leitos com definição de fluxos e canais de comunicação abertos e ágeis;</p>

<p>Eixo 4 - Continuidade das ações próprias da Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Manter as atividades de rotina na Atenção Primária à Saúde.</p>
<p>Adaptar as atividades rotineiras para garantir o cuidado à comunidade, principalmente aos pacientes crônicos, gestantes ou com limitação física; Ampliar a capacidade de oferta dos atendimentos na APS; Desenvolver mecanismos de comunicação através de telefone, whatsapp ou outro aplicativo de videochamada; Manter as atividades rotineiras como vacinação e dispensação de medicamentos; Garantir o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde como as visitas domiciliares junto às equipes da unidade de saúde, com segurança para o profissional e para as famílias visitadas.</p>
<p>Eixo 5 – Apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Potencializar as ações combate à doença nos territórios.</p>
<p>Garantir suporte tecnológico aos profissionais de saúde para um diagnóstico precoce e tratamento preciso da doença; Favorecer a capacitação dos profissionais, garantindo a atualização oportuna estabelecidas pelos protocolos do Ministério da Saúde; Compartilhar recursos educacionais que deem suporte técnico aos trabalhadores da saúde, com vistas à qualificação profissional em tempo hábil; Contribuir para a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) na APS por meio de financiamento de pesquisas relacionadas à covid-19; Produzir evidências que deem amparo técnico-científico aos profissionais da APS; Articular com unidades de ensino-pesquisa o fomento à pesquisa em saúde na APS, com ênfase em situações de crises sanitárias.</p>
<p>Eixo 6 – Suporte emocional aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Objetivo: Reduzir os impactos na saúde mental de profissionais expostos ao local de trabalho em situações de crises sanitárias.</p>
<p>Garantir uma rede de suporte psicossocial aos trabalhadores da APS de forma oportuna; Capacitar os profissionais sobre psicoeducação e manejo do estresse; Fomentar a prática de atividade física segura; Promover grupos de conversação e troca de experiências por aplicativos de videochamadas; Orientar os profissionais com medidas de autocuidado; Disponibilizar um ambiente agradável aos trabalhadores com estratégias que visem a boa comunicação entre os profissionais, biossegurança, segurança empregatícia e apoio entre os atores envolvidos.</p>
<p>Eixo 7 - Suporte social a grupos vulneráveis. Objetivo: Atuar na resposta às necessidades de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco.</p>
<p>Identificar indivíduos (idosos, doentes crônicos solitários, mulheres vítimas de violência e população de rua) que apresentam comorbidades, que vivem cotidianamente situações de isolamento ou restrições, agora agravadas; Apoiar a população vulnerável no acesso aos mecanismos de proteção social; Atuar de forma coordenada no território com as lideranças, equipamentos e instituições locais, articulando as ações implementadas pelas equipes com as iniciativas comunitárias; Promover a distribuição de máscaras e incentivar a confecção de por artesãos.</p>
<p>Eixo 8 – Transversal. Objetivo: Fortalecer o modelo de atenção primária de base territorial e comunitária.</p>
<p>Readequar os espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde; Reorganizar o processo de trabalho das equipes, incluindo alternativas presenciais e remotas (uso de tecnologias da informação e comunicação), para manutenção das atividades e de cuidado individual e coletivo na UBS (triagem, consultas e atendimento) e nos territórios (visitas domiciliares e peridomiciliares e outras ações comunitárias); Adotar protocolos de proteção e segurança dos profissionais e usuários na UBS e nos territórios; Articular com a rede de atenção do SUS para a vigilância e cuidado integral e oportuno em todos os níveis (atenção especializada e hospitalar); Fortalecer a articulação comunitária; Atualizar os mecanismos de reconhecimento do território (mapeamento, cadastramento do SUS).</p>

Fonte: Adaptado de Medina *et al.* (2020) e Aquino *et al.* (2020).

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi dispensado de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos por se tratar de uma análise de dados secundários, conforme orienta a Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

5 RESULTADOS

Para elucidar os resultados alcançados foram analisados os documentos que correspondem ao combate à pandemia na APS no nível da gestão federal, bem como os resumos executivos das reuniões da CIT dos anos de 2020 e 2021, e para o ano de 2022 até a data da quarta reunião da comissão ocorrida no mês de março. Este período corresponde ao início e fim da ESPIN declarada pelo MS. Os documentos foram analisados sob o prisma do triângulo de governo de Carlos Matus. Para compreender o jogo da pandemia da covid-19 caracterizou-se os atores sociais responsáveis pela implementação de políticas públicas no nível federal, sendo necessário a análise do projeto do governo materializado por três versões do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19. A primeira versão do documento foi publicada em fevereiro de 2020, a segunda versão foi publicada em novembro de 2020 e a terceira versão no ano de 2021, não sendo especificado o mês da publicação.

5.1 Caracterização do ator social

O SUS, dispositivo criado pela CF de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/90, é responsável pela execução de políticas públicas de saúde no âmbito nacional. Por sua vez, o MS é o órgão federal competente para desenvolver ações neste âmbito e garantir o direito à saúde da população com políticas de proteção e recuperação da saúde da população, sendo este órgão responsável pela formulação de políticas públicas, principal financiador da saúde aos estados, Distrito Federal e aos municípios. O MS é subordinado ao Poder Executivo Federal, um dos três poderes de Estado Brasileiro, representado pelo presidente da República, e na sua ausência pelo vice-presidente. Durante a pandemia da covid-19 o Brasil teve como gestor o ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, ex-capitão do exército que formou um governo militar, eleito pelo Partido Social Liberal, e posteriormente filiado ao Partido Liberal (PL). Antes de assumir a presidência foi eleito ao Congresso Nacional por seis vezes, conhecido pelo discurso e por diversas polêmicas em seus mandatos (Bauer, 2019; Nascimento *et al.*, 2018). No período da pandemia da covid-19, o ator apresentou uma ideologia política sem critério científico (Galvão-Castro; Cordeiro; Goldenberg, 2022), considerado por autores nacionais (Guerreiro; Almeida, 2021; Hur; Cameselle; Alzate, 2021) e internacionais (Daniels, 2021; Sabahelzain;

Hartigan-Go; Larson, 2021) como um posicionamento negacionista, de retórica militarista e lógica neoliberal governamental, em especial um discurso de ódio quando se trata da eficácia da vacina.

Durante o período de ESPIN, a pasta do MS foi representada por quatro ministros. O primeiro, o médico ortopedista e político brasileiro Luiz Henrique Mandetta, filiado ao União Brasil, partido político de centro-direita, seguindo uma linha conservadora e liberal. A gestão do então ministro Mandetta teve início em 1º de janeiro de 2019, e fim em 16 de abril de 2020, quando por discordâncias referentes ao curso da pandemia foi exonerado do comando do MS (Fabbri Junior; Ormaneze, 2020). Por conseguinte, o médico oncologista Nelson Teich foi nomeado, ficando no cargo por menos de 30 dias, em deixou o cargo por falta de autonomia em sua gestão (Vieira, 2021). O terceiro ministro da saúde foi o general do exército Eduardo Pazuello, formado pela Academia Militar. O mesmo tem experiência na área de logística e não na área da saúde. Atuou em pautas como a recomendação da utilização da cloroquina, ficando no cargo entre 15 de maio de 2020 a 15 de março de 2021, momento em que deixou o cargo após críticas ao governo, diante do número de mortos de covid-19. Em 2022 Pazuello se filiou ao PL do Rio de Janeiro, concorrendo uma vaga de deputado federal, sendo eleito pelo estado. Por fim, a gestão de crise da pandemia do governo Bolsonaro teve como ministro da saúde o médico Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, ficando no comando do MS de 15 de março de 2021 até o fim da gestão do então-presidente

Até o fim da ESPIN, o combate a pandemia da covid-19 foi marcado pela falta de coordenação federal levando o SUS à consequências graves, sendo consignado por mecanismos internacionais como as revistas Nature (Taylor, 2021) e a The Lancet (Massuda *et al.*, 2023) como sequelas oriundas de um governo de extrema direita. Cabe destacar que a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia – Requerimentos nº 1.371 e 1.372, de 2021 do Senado Federal – teve a finalidade de apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da covid-19 e outras possíveis irregularidades, identificando responsabilidades e colhendo provas que demonstraram sobejamente que o governo federal foi omissos e optou por agir de forma não técnica e desidiosa no enfrentamento da pandemia (BRASIL, 2021c).

5.2 O plano como aposta

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19 foi elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, órgão que coordena a gestão do sistema de vigilância em saúde no nível federal. As segunda e terceira versões foram produzidas pelo COE-Covid-19. Este órgão instituído em caráter excepcional pelo MS passou a coordenar as atividades referentes à pandemia da covid-19 em nível nacional após a declaração de ESPIN, em 3 de fevereiro de 2020.

A autoria do plano teve a participação de atores das secretarias finalísticas do MS, do COE-Covid-19 e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Na primeira versão, o documento informou o quantitativo de atores de cada secretaria, e nas atualizações subsequentes, informou apenas a secretaria que teve participação na construção dos documentos (Quadro 3).

Quadro 3 - Autoria do Plano Nacional de Contingência da Covid-19, Brasil, 2020 - 2021.

Ator Social	V1*	V2	V3
Centro de Operações de Emergência	0		✓
Organização Pan-Americana de Saúde	17		
Secretaria de Atenção Especializada	16		✓
Secretaria de Atenção Primária à Saúde	10	✓	✓
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos	0	✓	✓
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	0	✓	✓
Secretaria de Vigilância em Saúde	26	✓	✓
Secretaria Especial de Saúde Indígena	0	✓	✓
Secretaria Executiva	0	✓	✓

V1 – versão 1 (*número de participantes na autoria).

V2 – versão 2

V3 – versão 3

Fonte: Elaborado com base em Brasil (2021, 2021a, 2021b).

Os documentos adotaram uma ferramenta de classificação de risco em três níveis de resposta que é baseado na avaliação do risco que o coronavírus pode atingir o país e o seu impacto para a saúde pública: alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública, que se subdivide nas fases de contenção e mitigação, como apresentado no Quadro 4. Segundo o plano, a fase de alerta diz respeito ao risco do coronavírus chegar ao Brasil sem apresentar casos

suspeitos, e quando há a confirmação do primeiro caso suspeito, o nível de alerta passa a ser classificado como perigo eminente. Sendo confirmação do primeiro caso da doença ou declarada a ESPII pela OMS, automaticamente é declarado o nível de ESPIN no Brasil.

A fase de contenção da ESPIN compreende até a confirmação dos cem primeiros casos da doença, e segundo o documento, o maior grau de atividade nesta fase é da atenção especializada à saúde, seguido da vigilância em saúde e por último da APS. Já a fase de mitigação é alcançada após a confirmação dos cem primeiros casos da doença. O plano destaca que o maior grau de atividade nessa fase é dos setores da APS, seguido da atenção especializada à saúde e da vigilância em saúde. Foi observado que as versões do documento não apresentaram grandes diferenças de conteúdo quando feita a análise lexicográfica, não havendo ajustes consideráveis nas recomendações, conforme cada nível de resposta.

Quadro 4 – Classificação de risco da covid-19 disposta no plano.

Nível de Resposta	Descrição	Indicador
Alerta	Situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.	A infecção humana pelo coronavírus como potencial ESPII.
Perigo Eminente	Situação em que há confirmação de caso suspeito.	Há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo coronavírus no país.
ESPIN	Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus (covid-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de ESPII pela OMS. Este nível se divide em duas fases: contenção e mitigação.	Há confirmação de transmissão local do primeiro caso de covid-19, no território nacional, ou reconhecimento de declaração de ESPII pela OMS.

Fonte: Elaborado com base em Brasil (2021, 2021a, 2021b).

O documento propõe medidas de resposta ao coronavírus em oito eixos do setor saúde, considerando recomendações em cada nível. A Tabela 1 apresenta os quantitativos de recomendações dispostas no plano de contingência nacional da covid-19, por eixo, nas três versões publicadas.

Tabela 1 - Número de recomendações dispostas no plano de contingência nacional da covid-19, por eixo de resposta, Brasil, 2020 – 2021.

Eixos de Resposta	v1	%	v2	%	v3	%
Assistência	26	12,2	26	14,0	26	13,9
Assistência farmacêutica	15	7,0	11	5,9	11	5,9
Comunicação de risco	32	15,0	22	11,8	22	11,8
Gestão	37	17,4	30	16,1	30	16,0
Medidas de controle de infecção	3	1,4	3	1,6	3	1,6
Suporte laboratorial	36	16,9	34	18,3	34	18,2
Vigilância	42	19,7	40	21,5	41	21,9
Vigilância sanitária	22	10,3	20	10,8	20	10,7
Total	213	100	186	100	187	100

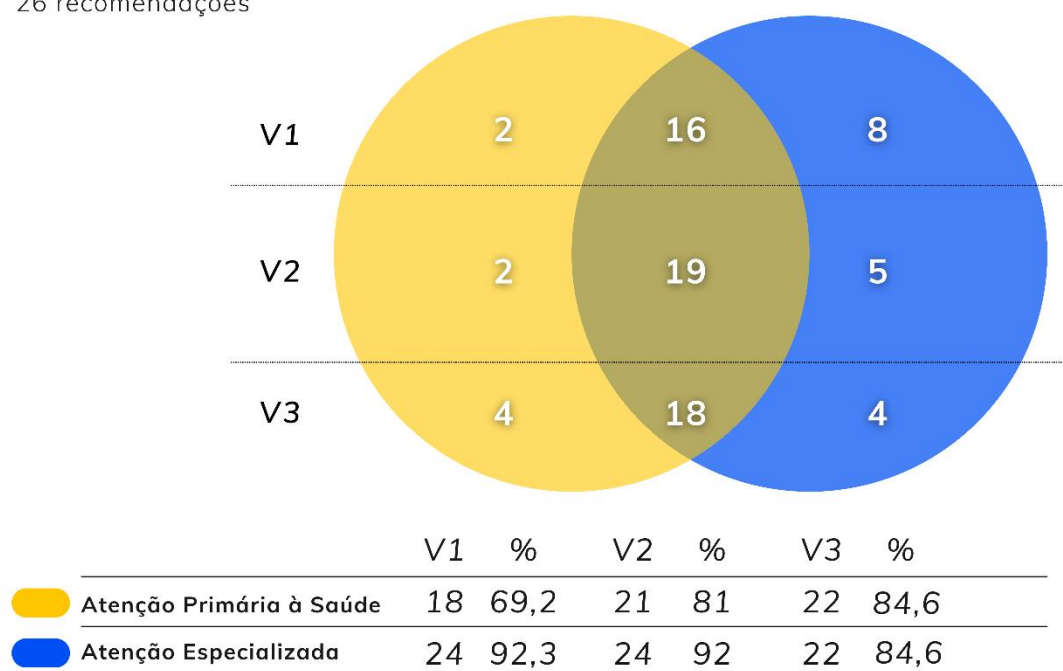
Fonte: Elaborado com base em Brasil (2021, 2021).

Conforme está disposto na Tabela 1, o eixo do plano de contingência com o maior número de recomendações em todas as versões do documento foi o de vigilância, com 42 (19,7%) recomendações na primeira versão, 40 (21,5%) recomendações na segunda versão e 41 (21,9%) recomendações na terceira versão. O eixo com o menor número de recomendações foi o de medidas controle de infecção, com três recomendações em cada versão do plano. Esse eixo orienta o leitor a seguir em um endereço eletrônico do MS para ter acesso às recomendações, entretanto, no momento da coleta a página encontravam-se indisponível.

Em relação ao eixo assistência, observou-se que as recomendações do nível de atenção da APS e da Atenção Especializada são sintetizadas neste eixo, que apresentou 26 recomendações para cada versão do plano. Essas recomendações foram dispostas no diagrama de Venn apresentado na Figura 4, que evidenciou que há um maior número de proposições que se consolidam, se relacionando com ambos os níveis de atenção (v1=16, v2=19, v3=18), entretanto, das recomendações que se associam com apenas um dos níveis, há um maior número de proposições predispostas à Atenção Especializada, com exceção da terceira versão em que 4 recomendações se associam a ambos os níveis.

Figura 4 – Associação das recomendações do eixo assistência, por nível de atenção.**EIXO: ASSISTÊNCIA**

26 recomendações



Fonte: Elaborado com base em Brasil (2021, 2021).

As proposições encontradas no plano nacional de contingência da covid-19 foram analisadas segundo o modelo de reorganização das ações da atenção primária à saúde em situações de pandemias (Quadro 2), sendo observadas aquelas recomendações que, de acordo com os eixos do modelo, podiam se associar a um dos objetivos propostos. Das propostas identificadas, 41 se associaram aos eixos do modelo, como disposto na Tabela 2 e detalhadas respectivamente no Quadro 2 deste trabalho.

Nota-se na Tabela 2 que, o eixo vigilância em saúde nos territórios apresentou o maior número de proposições associadas ao modelo (51%), seguido do eixo transversal (15%). O eixo continuação das ações próprias da APS tem o menor número de proposições (2%), já os eixos de suporte emocional aos trabalhadores da APS e suporte social a grupos vulneráveis não se associaram às recomendações do plano. Neste tocante, infere-se da Tabela 2 que o plano de resposta do nível federal foi pautado, no nível da APS, por medidas de vigilância em saúde, sendo suprimida as medidas de atenção às próprias ações da APS, e, principalmente, não apresentando recomendações que se baseiam na saúde do trabalhador e no suporte à população desassistida no contexto social.

Tabela 2 - Número de recomendações dispostas no plano de contingência nacional da covid-19 associadas ao modelo de reorganização das ações da atenção primária à saúde em situações de pandemia.

Eixos do Modelo	n. Recomendações	%
Vigilância em saúde nos territórios	22	51
Transversal	6	15
Gestão estratégica na APS	5	12
Apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS	5	12
Atenção aos usuários infectados	2	5
Continuidade das ações próprias da APS	1	2
Suporte emocional aos trabalhadores da APS	0	0
Suporte social a grupos vulneráveis	0	0
Total	41	100

Fonte: Elaborado com base em Brasil (2021, 2021).

No eixo gestão estratégica na APS, as recomendações estiveram direcionadas a garantia de recursos financeiros, a articulação com outros entes federados e principalmente no incentivo para a implementação de medidas de gestão da pandemia. No eixo vigilância em saúde foi observado que as recomendações se voltaram para o gerenciamento de risco da pandemia, a notificação, detecção e o acompanhamento da doença, a divulgação e a realização de medidas de educação em saúde e o combate a *fake News*. No eixo atenção aos usuários infectados, as recomendações que se apresentaram foram associadas à necessidade de garantir recursos para o atendimento dos pacientes infectados, bem como na integração da rede de serviço de atenção. O eixo continuidade das próprias ações da APS foi representado por uma ação que envolve a manutenção das atividades de rotina na APS. O eixo de apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS trouxe destaque para capacitação dos profissionais no o manejo clínico da doença, e o eixo transversal discorreu sobre a readequação dos espaços de UBS, a reorganização do trabalho das equipes e a adoção de protocolos, e a articulação do a rede de atenção e vigilância em saúde.

5.3 O jogo social da pandemia da covid-19

A pandemia da covid-19 foi marcada por movimentos de atores tomadores de decisão formados pelos poderes federativos, representado pelos governos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal. A CIT é um espaço intergovernamental de negociação que tem o objetivo debater as propostas de políticas públicas em saúde a nível nacional, formando assim decisões de consenso entre os atores sociais. Este espaço de negociação teve destaque para discussões relacionadas a temas da pandemia da covid-19 na APS e em outras medidas de combate ao coronavírus. Durante o período de ESPIN declarado pelo MS as reuniões da CIT aconteceram de forma presencial no auditório da OPAS, com sede em Brasília, Distrito Federal. Neste período, foram identificadas 25 reuniões da comissão, sendo nove no ano de 2020, 12 no ano de 2021 e quatro no ano de 2022. Destas, dez reuniões tiveram deliberações relacionadas à pandemia da covid-19 (Quadro 5).

A Tabela 3 apresenta a quantidade de deliberações em CIT que fazem associação com o eixo do modelo de reorganização da APS em situações de pandemia (Quadro 2). Observou-se que, das 16 deliberações, 50% (n=8) se associam com medidas do modelo e 50% (n=8) não se correlacionam com os eixos propostos. Os eixos vigilância em saúde nos territórios, suporte emocional aos trabalhadores da APS e eixo transversal não se correlacionaram com as deliberações em CIT.

Quadro 5 – Deliberações na CIT durante o período de ESPIN, Brasil.

Data da Reunião	Deliberações
21/05/2020	Criação de Centros de Triagem.
21/05/2020	Financiamento dos Hospitais de Campanha.
18/06/2020	Portaria de incentivo aos Estados para Planejamento e Regionalização.
18/06/2020	Prazos do Programa Previne Brasil.
17/12/2020	Portaria que dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio adicional aos municípios referente aos Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria nº 1.444/GM/MS, de 29 de maio de 2020, e aos Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, de que trata a Portaria nº 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020.
17/12/2020	Portaria que institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de imunobiológicos contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.
25/02/2021	Financiamento de leitos uti covid-19.
30/03/2021	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Covid-19.
30/03/2021	Guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde – Inclusão dos 7 passos para a Atenção Primária em Saúde (APS).

30/04/2021	Portaria que institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19.
27/05/2021	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Covid-19 – Pactuado manter a vacinação dos grupos prioritários, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO).
27/05/2021	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Covid-19 – Pactuado que estados e municípios que não apresentam demanda ou tenham demanda diminuída para vacinação dos grupos com maior vulnerabilidade (comorbidades, pessoas com deficiência permanente, população em situação de rua, funcionários do sistema penitenciário, população privada liberdade) poderão pactuar em CIB a adoção imediata da estratégia de vacinação segundo a faixa etária em ordem decrescente de idade garantindo o percentual para continuidade da vacinação dos demais grupos prioritários.
27/05/2021	Portaria que institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua, destinado ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da Covid-19.
24/06/2021	Minuta de Portaria que dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19.
25/11/2021	Portaria que dispõe de incremento excepcional do financiamento federal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em virtude dos impactos ocasionados pela pandemia de Covid-19.
27/01/2022	Prorrogação dos leitos de UTI e incorporação dos leitos na Rede de Atenção à Saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 - Número de ações pactuadas, por eixo do modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemias, Brasil.

Eixos do Modelo	n. Pactuações
Sem associação com os eixos do modelo de reorganização da APS	8
Gestão estratégica na APS	2
Atenção aos usuários infectados	2
Continuidade das ações próprias da APS	2
Apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS	1
Suporte social a grupos vulneráveis	1
Vigilância em saúde nos territórios	0
Suporte emocional aos trabalhadores da APS	0
Transversal	0
Total	16

Fonte: Elaboração própria.

5.4 A resposta da APS no combate ao coronavírus no Brasil

A resposta de combate ao coronavírus na APS nacional foi observada em documentos coletados no sítio institucional da SAPS e o DOU. Foram encontradas 83 ações do governo federal que se relacionaram com a APS no período de ESPIN. Considerando as proposições apresentadas na Tabela 4, há um destaque para as ações do tipo de recomendações para os entes federados (28%), seguido das políticas emergenciais (22%). Os mecanismos de campanha estiveram presentes em 6% das ações.

Tabela 4 - Número de ações implementadas pelo governo federal, Brasil, 2023.

Tipo de Ação	n.	%
Recomendações	23	28
Política emergencial	18	22
Materiais de apoio	14	17
Capacitações	13	16
Projetos	10	12
Mecanismos de campanhas	5	6
Total	83	100

Fonte: Elaboração própria.

As proposições foram relacionadas de forma simultânea aos eixos do modelo de reorganização da APS em situação de pandemia, conforme os objetivos propostos por cada ação. Observa-se na Tabela 5 que 34% (n=28) das recomendações correlacionam com o eixo apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS, seguido do eixo vigilância em saúde no território, com 31% de associações. O eixo gestão e planejamento estratégico na APS se correlacionou ao o menor número de ações que foram implementadas pela APS, o que representa 5% (n =4) das proposições (Tabela 5).

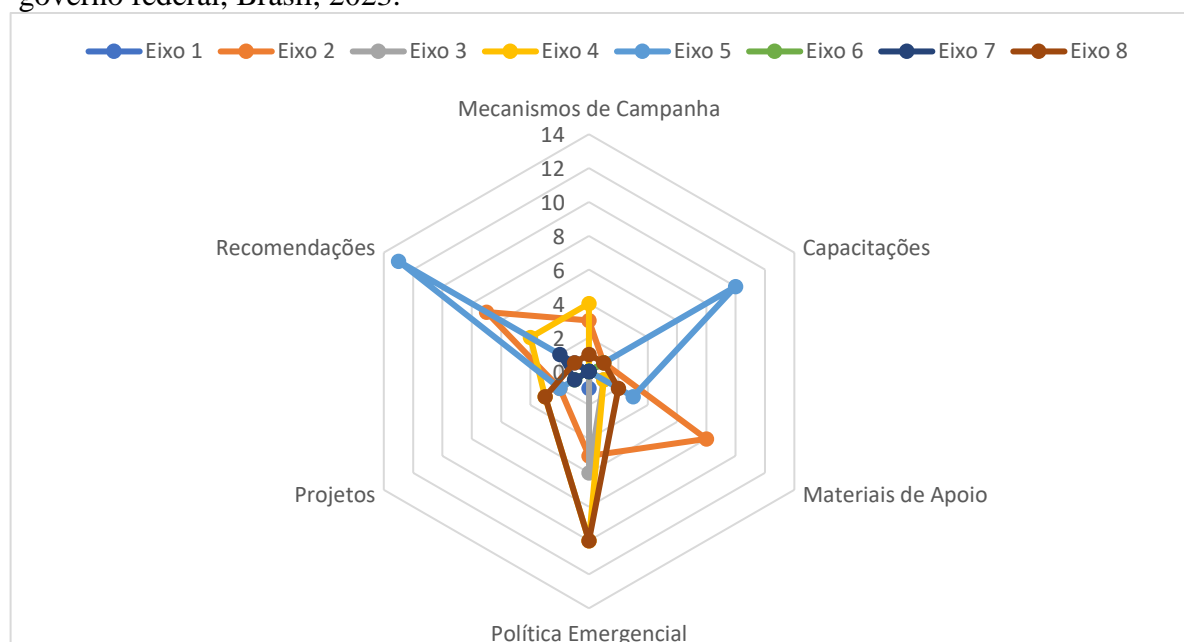
Tabela 5 - Número de associações das medidas do combate ao coronavírus na APS com os eixos do modelo de reorganização da APS em situações de pandemias, Brasil.

Eixos do Modelo	n. Associações	%
Apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS	28	34
Vigilância em saúde nos territórios	26	31
Continuidade das ações próprias da APS	22	27
Transversal	18	22
Atenção aos usuários infectados	7	8
Suporte social a grupos vulneráveis	3	4
Suporte emocional aos trabalhadores da APS	2	2
Gestão estratégica na APS	2	2

Fonte: Elaboração própria.

O Gráfico 3 apresenta a relação das ações com os eixos do modelo de reorganização da APS em situações de pandemias. No esquema é permitido observar que quanto mais próximo estiver o nó do centro do radar, menor a relação do eixo com um dos tipos de ações implementadas pelo governo federal. Os nós dos eixos apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS (n=28), vigilância em saúde nos territórios (n=26), continuidade das ações próprias da APS (n=22) e transversal (n=18) tiveram os maiores distanciamentos do centro do radar, portanto, fazem uma maior relação com as ações evidenciadas na Tabela 4.

Gráfico 3 - Relação dos eixos de reorganização da APS com as ações propostas pelo governo federal, Brasil, 2023.



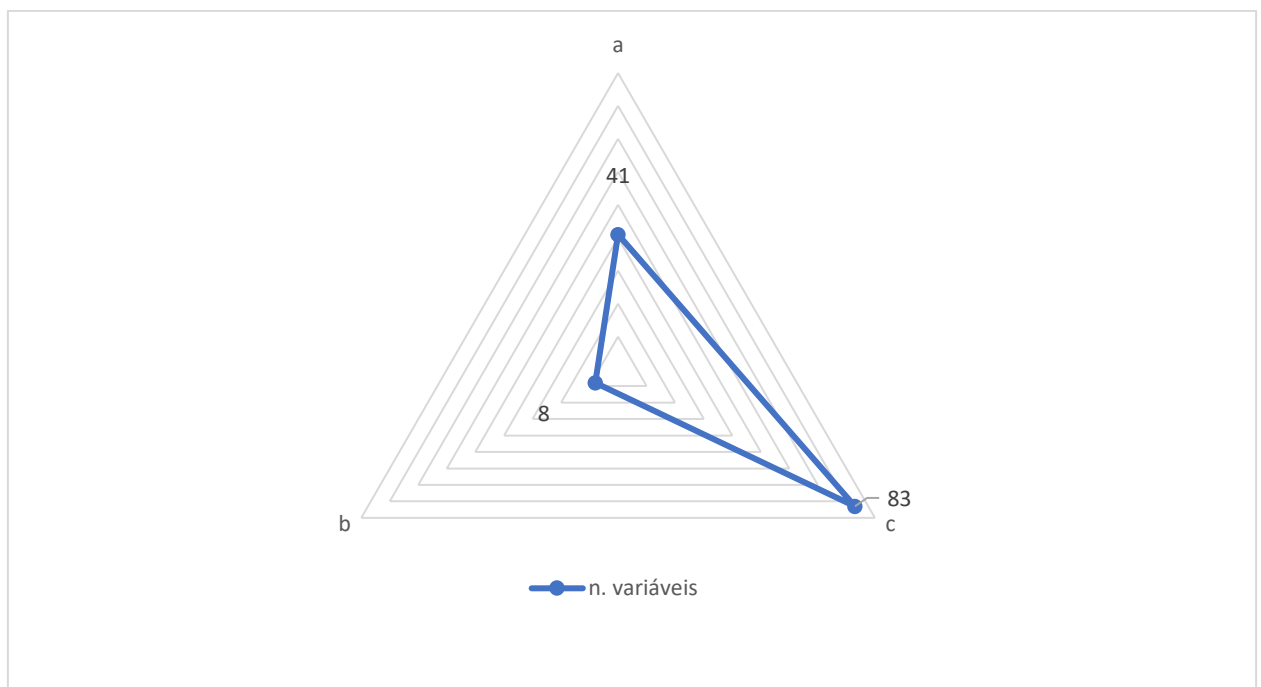
Fonte: Elaboração própria.

5.5 A articulação das variáveis do triângulo de governo no combate à pandemia

A pandemia da covid-19 apresentou elementos que contribuem para a análise do jogo social no combate a crises sanitárias, considerando as variáveis do triângulo de governo. De acordo com o modelo de reorganização das ações da APS (Quadro 2), o plano de governo apresentou 41 recomendações que estiveram de acordo com os objetivos da APS, a governabilidade do sistema se relacionou com 8 pactuações da CIT e a capacidade de governo foi identificada em 83 ações que permitem compreender o lugar da APS no combate à covid-19 na perspectiva da gestão do governo federal.

A variação da força de condução da pandemia da covid-19 é apresentada no Gráfico 4, em que “a” equivale à variável plano de governo, “b” a governabilidade e “c” a capacidade de governo. É possível observar que a variável “c” (n=83) tem maior número de proposições em relação com as variáveis “a” (n=41) e “b” (n=8), já a variável “a” sobrepõe o número de proposições em relação à variável “b” e menor que a variável “c”. De acordo com o triângulo matusiano, essas variáveis precisam ter conformidade para que haja equilíbrio entre os pontos de força, o que numericamente não é apresentado pela ilustração.

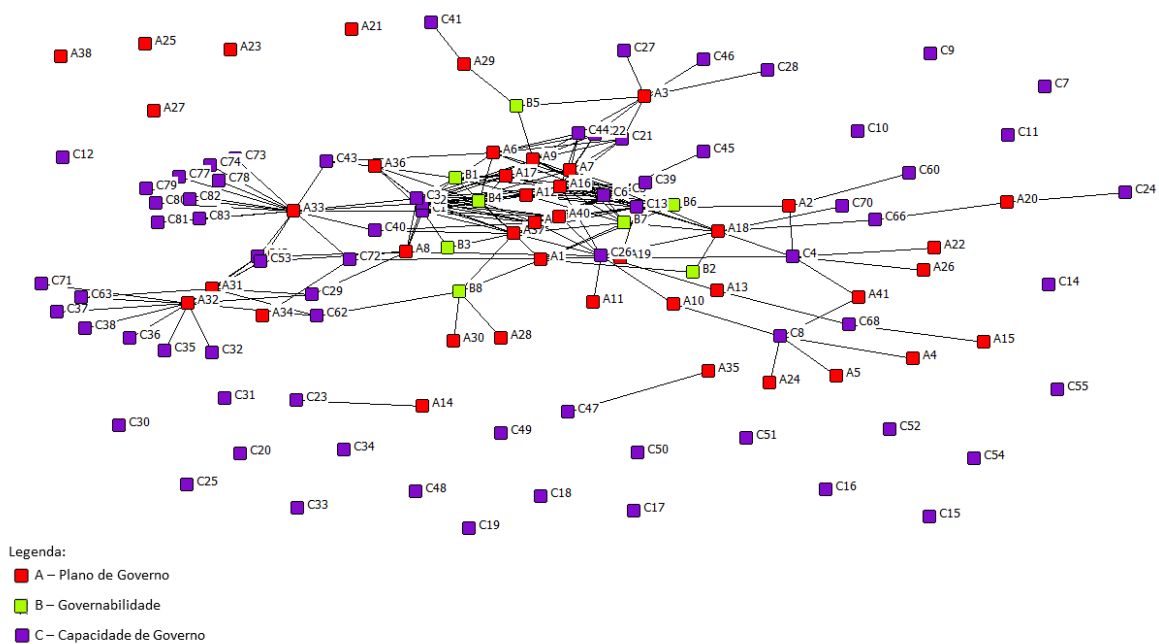
Gráfico 4 - Variação entre as forças de condução da pandemia da covid-19 em relação ao triângulo de governo.



Fonte: Elaboração própria.

O sociograma apresentado na Figura 5 indica a equivalência estrutural entre as proposições das variáveis “a”, “b” e “c”, e estão identificadas respectivamente pelas cores vermelho (plano de governo), verde (governabilidade) e roxo (capacidade de governo). Os elos representados pelas setas determinam o grau de proximidade com as proposições de outras variáveis do triângulo e a influência que um movimento social exerce sobre o outro. Os que não apresentam conexões com outras proposições não estabelecem relações comunicativas com as demais variáveis do triângulo de governo, e, portanto, estão soltas no sociograma. Em um cenário positivo, os elos devem se correlacionar com o maior número de proposições, entretanto, pode ser observado na Figura 5 que alguns elementos não se convergem, e também os que estão isolados sem conexões, o que foi observado em 5 variáveis do plano de governo e 35 da capacidade de governo, já a governabilidade apresentou relação com as outras variáveis do jogo.

Figura 5 – Sociograma da equivalência estrutural entre as proposições das variáveis “a”, “b” e “c”.



Fonte: Elaboração própria.

No que tange aos elos racionais, observa-se maior conexão do elo “a33” com uma maior quantidade proposições da variável “c” (n=17), observando relação comunicativa entre uma recomendação do plano de governo com outras ações da capacidade de governo. O

sociograma apresentou pouca relação dos elos “b” com os elos “c” (n=7), o que sugere para uma da gestão da pandemia compatível com modelos verticais e com a concentração de força em movimentos sugestivos de conflito no jogo social. Infere-se, portanto, do que não houve relação comunicativa entre as proposições estudadas, uma vez que o jogo social é galgado da ação comunicativa que deveria ser observada entre as variáveis do triângulo de governo neste jogo. O arranjo organizacional do sociograma determinou o peso e a harmonia do jogo social, trazendo à tona a notabilidade da articulação entre as variáveis propostas por Matus (1993) para o planejamento governamental.

6 DISCUSSÃO

O estudo aqui apresentado analisou por meio das variáveis a Teoria da Produção Social de Carlos Matus como a APS foi inserida no combate à pandemia da covid-19 no Brasil. A análise da conjuntura do MS, à época, observou elementos oriundos dos principais atores da pasta, de espectro partidário de extrema direita, característico de um comportamento conservador, militarizado e associado à retórica da defesa da família, protagonizado pelo negacionismo, em meio à grave crise pandêmica da covid-19. A pandemia foi marcada pelas contradições e pelo posicionamento de governantes, em que mesmo com as orientações da OMS propagou ideias que apontam o uso de máscara, o distanciamento social e a vacina – por exemplo – como medidas desnecessárias no combate a esta doença. Geana, Rabb e Sloman (2021), avaliaram durante a pandemia da covid-19 até que ponto a ideologia política afetou o comportamento, as crenças e atitudes de cidadãos nos Estados Unidos da América, evidenciando que o espectro político pode ser um forte determinante social de saúde, influenciando a múltiplos tipos de julgamentos, podendo levar a graves consequências para a sociedade como o aumento de doenças e a morte. As teorias propagadas pelo fenômeno político chamado de Bolsonarismo revelaram o domínio da ideologia nas políticas de combate à pandemia, a exemplo das narrativas presidenciais que estavam em desacordo com os princípios da APS, bem como não apresentaram relação com o modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemia.

A gestão do MS teve destaque na troca recorrente dos chefes de pasta, atuando no cargo de ministro profissionais que não obtinham expertise no campo da saúde coletiva, ou principalmente sem formação na área da saúde, como destaque o General Pazuello (Alves; Batista, 2022). Do ponto de vista de Silva (2018), a capacidade de influenciar de cada ator no processo de políticas sociais é afetada pela dinâmica política da área em que atua. Neste sentido, o espectro político esteve diretamente associado ao grau de importância em que o governo implementou novas políticas, e principalmente à capacidade de direcionar o planejamento e execução das ações. No âmbito da gestão e do planejamento do combate à crise, o plano de contingência nacional não representou exatamente um projeto de governo, tendo em vista que a sua atuação fora pautada em um projeto deliberado em prol da ampla disseminação do vírus no território nacional (informação verbal)¹.

¹ Fala da pesquisadora Dra. Lígia Giovanella na defesa desta dissertação, EFG/Fiocruz Brasília, em 27 out. 2023.

Mesmo considerando a importância da integralidade na saúde, a quantidade de profissionais com atuação da APS que participaram da autoria do documento se apresenta com disparidade em relação aos profissionais de outras áreas. Em um contexto regional, Machado *et al.* (2020) também observaram a falta de profissionais da APS na autoria dos planos de contingência dos estados do nordeste, evidenciando a necessidade de compreender o papel do sanitário especialista em APS e outros profissionais da equipe multiprofissional para a construção ativa de políticas públicas voltadas à contenção de surtos sanitários, bem como no acompanhamento, planejamento e monitoramento destes agravos no contexto de complexidades e em conformidade ao o eixo 1 do modelo de reorganização da APS em situações de pandemias (Quadro 2).

Como apresentado no Quadro 4, o plano federal adotou três níveis de resposta ao coronavírus baseado na avaliação do risco de a doença entrar no Brasil: alerta, perigo eminente e emergência de saúde pública, e o nível emergência de saúde pública se subdividiu nas fases de contenção e mitigação. Na fase de contenção, o plano abordou uma priorização da APS com um grau de terceiro nível, e apenas na fase de mitigação é que eleva o grau da APS para o primeiro nível na contenção do coronavírus. Há de se destacar a importância da APS como primeiro nível de ambas as fases da pandemia no que tange suas ações de prevenção e promoção da saúde, dentre outras que permeiam este nível de atenção. Já abordado anteriormente, a APS é a porta de entrada para o SUS (Starfield, 2002), e atende de 80 a 90% das necessidades de saúde das pessoas (OMS, 2020). Em outras situações de crises sanitárias a APS foi destaque na contenção do surto (Latiff *et al.*, 2012; Souza, 2008; Wynn; Moore, 2012), e conforme Giovanella *et al.* (2021a), é preciso que a gestão analise experiências anteriores de enfrentamento às epidemias para auxiliar na definição das melhores estratégias de intervenção dos sistemas de saúde.

O documento apresentou recomendações classificadas em oito eixos (Tabela 1), porém não há uma classificação das recomendações específicas da APS, que foi compartilhado com as ações da atenção especializada no eixo assistência, o que revela a má condução – ou, a falta de priorização – por parte de governantes, deste nível de atenção, deixando de lado ações importantes que podiam reduzir os riscos da disseminação de doenças. Medina *et al.* (2020) e Aquino *et al.* (2020) propuseram eixos organizativos para o trabalho da APS no combate à pandemia da covid-19, sendo adaptado por este trabalho para ser empregado em outras situações de emergências sanitárias em sistemas que se espelham em complexidades considerando fatores da gestão estratégica na APS, a saúde mental e o apoio técnico-científico

e educacional aos trabalhadores da saúde, suscitando no modelo de reorganização das ações da APS em situações de pandemias, como sugerido no Quadro 2.

Isso posto, o plano de contingência nacional deu destaque para recomendações que se enquadraram em seis dos oito eixos do modelo proposto (Tabela 2), em sua maioria relacionadas a ações de vigilância em saúde. O plano apresentou poucas proposições relacionadas aos demais eixos do modelo, ou nenhuma como foi o caso dos eixos suporte emocional aos trabalhadores da APS e suporte social a grupos vulneráveis. A falta desses pressupostos pode aumentar o risco de transtornos mentais em trabalhadores da saúde como transtorno de estresse pós-traumático ou depressão, outros transtornos de ansiedade, uso indevido de substâncias e suicídio, como afirma Greenberg (2020). Oliveira *et al.* (2023) investigaram a prevalência de transtornos mentais entre profissionais de saúde atuantes na APS do estado de Minas Gerais durante a pandemia da covid-19, revelando as altas taxas de doenças mentais nestes profissionais no período estudado. Apesar do plano de contingência nacional da covid-19 não prevê medidas de suporte social a grupos vulneráveis, Aquino *et al.* (2020) observaram experiências municipais que destacam a implementação dessas ações em comunidades das favelas, população de rua, idosos vivendo em instituições de longa permanência e povos tradicionais.

Conforme Medina *et al.* (2020), as atividades de rotina da APS precisam ser preservadas em tempos de pandemia, com a adequação de ambientes, o uso de tecnologias de informação e comunicação e a continuidade de serviços já prestados como a vacinação e o atendimento a pacientes crônicos. Observa-se neste trabalho que a condução da pandemia deixou a desejar quanto as atividades de rotina das UBS, sendo necessário entender que o combate às possíveis situações de pandemia é galgado de possibilidades para a APS, considerando as ações rotineiras na UBS.

Há de se considerar que a implementação do plano de governo depende de outras variáveis da trilogia matusiana (Matus, 1993). A governabilidade é sustentada pelas condições para que o governante possa liderar e gerar estabilidade no governo, e depende do capital político para gerar equilíbrio e controlar o jogo (Mundim; Cardoso Junior, 2021). De acordo com Palotti, Filgueiras e Testa (2023), a CIT representa a instância de articulação e pactuação da esfera federal com o papel de integrar os três entes para as deliberações na direção nacional do SUS. No período de ESPIN, a CIT deliberou 16 ações que se correlacionaram com o combate à pandemia da covid-19, e destas, 38% foram de autoria SAPS. As deliberações encontradas puderam se associar à cinco, dos seis eixos de organização da APS em situações de pandemias

(Quadro 2). Para Aquino *et al.* (2020), em uma pandemia, há a necessidade de que sejam abordadas medidas territorializadas, comunitárias e domiciliares, e a necessidade de ativar a APS, forte e integral, em toda a sua potencialidade, e desta forma, é importante considerar que os espaços deliberativos proponham medidas que impliquem na reorganização dos serviços e na oferta regular da UBS em todos os eixos do modelo de reorganização. É mister e necessário considerar o papel da SAPS na articulação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da APS em uma pandemia, bem como a necessidade de esforços nas discussões com o Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde à despeito da participação destes atores na tomada de decisões no combate à crise (Alves; Batista, 2022).

Para Palotti, Filgueiras e Testa (2023), as deliberações da CIT não priorizaram o enfrentamento da pandemia, e, portanto, mostrou-se errática e pouco focada no enfrentamento da grande crise sanitária. Essa dinâmica se tornou ainda mais evidente quando se leva em consideração a APS no papel de protagonista das ações do SUS. Não houve um equilíbrio entre as propostas do governo com às deliberações, observando que a força de condução da pandemia estava voltada mais para as variáveis da capacidade de governo do que as outras variáveis do triângulo matusiano, como visto no Gráfico 4. Em concordância com Palotti, Filgueiras e Testa (2023), as deliberações realizadas pela CIT foram iniciadas pela categorização da afinidade ou não dos assuntos debatidos com o contexto da pandemia, não havendo uma intensificação da articulação intergovernamental, e no âmbito das relações intergovernamentais, os mecanismos de coordenação federativa foram enfraquecidos ou suprimidos. É preciso ainda levar em consideração a inexistência de documentos como atas das reuniões, e que os resumos executivos disponíveis no sítio eletrônico da CIT apresentam informações suprimidas que não permitem uma avaliação concisa dos movimentos do jogo para medir o peso das jogadas entre os atores. É sabido que a metodologia de trabalho da CIT aborda de forma resumida as propostas a serem deliberadas, sem apresentar os aspectos da negociação, que são acordados em outros espaços restritos, como neste caso o Grupo de Trabalho da APS.

7 CONCLUSÃO

A pandemia da covid-19 revelou a fragilidade da gestão do sistema público de saúde para o combate a situações emergenciais. O jogo social neste contexto foi marcado pelo poder centrado em valores que se opunham à ciência e voltado às teorias e narrativas sem delineamento científico. Como visto na Tabela 2, os documentos analisados apontaram a desvalorização da APS como protagonista no combate à pandemia da covid-19, sem considerar às necessidades reais da população. As recomendações do plano de contingência da covid-19 do governo federal e suas atualizações não atenderam o trabalho da APS em sua singularidade, deixando de lado aspectos primordiais como a continuidade das ações rotineiras da APS, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os grupos de hipertensos e diabéticos, o cuidado com as gestantes, o suporte para pacientes crônicos, dentre outros aspectos relevantes para o cuidado neste nível de atenção. A falta de profissionais especialistas em APS na autoria do documento corroboraram para um viés na condução da pandemia na APS,

No contexto da APS, o embaralhar de proposições encontradas relativas ao triângulo de governo detalharam a articulação dos elos com baixa ação comunicativa, sem se convergir para construir pontes no processo de construção social. Foi evidente que a dinâmica da CIT se tornou precária para entender as jogadas de poder e os reflexos em que o jogo deixou na pandemia, uma vez que os documentos disponíveis não apresentaram as estratégias dos sujeitos. Considerando evidências analisadas, é possível afirmar que as deliberações da CIT tiveram pouca relação com os eixos de reorganização das ações da APS em situações de pandemia.

É oportuno dizer que a contribuição da Teoria da Produção Social se torna válida para os processos de governança em situações de crise sanitária, uma vez que a literatura apontou que processos de gestão alicerçado nos três pontos do triângulo de governo – projeto de governo, governabilidade e capacidade de governo – implicam na resolução de problemas em sistemas complexos. Embora o trabalho aqui proposto não tenha se atentado nas análises da ação comunicativa que permeiam a praxe dos atores sociais, a metodologia de análise de redes sociais atrelada à análise do triângulo de governo corroborou para compreender a forma legítima e a complexidade da gestão da APS inerente ao problema pandemia.

8 REFLEXÕES E POSSIBILIDADES DE GESTÃO

A pandemia da covid-19 denotou grandes desafios para a gestão pública da saúde. De antemão, esse novo contexto requereu dos atores sociais o desenvolvimento e a capacidade de adaptar-se aos novos fatos. A resiliência desta pandemia contribuiu de forma significativa para a percepção da APS em situações de crises sanitárias, sendo fundamental olhar os fatos ocorridos para aprimorar a estratégia de gestão em possíveis eventos sanitários. É possível que a experiência deixada por esta pandemia ofereça ferramentas para gestores e trabalhadores da APS galgarem passos na mitigação do surto, não obstante, este trabalho poderá contribuir de modo a instrumentalizar estes atores na tentativa de fundamentá-los para a gestão estratégica, compreendendo o imperioso papel da APS na contenção de surtos sanitários. Dito isso, fica como sugestão, breves reflexões e possibilidades para a gestão aqui discorridas marcam as acumulações do autor, considerando a vivência profissional e acadêmica adquirida durante o jogo da pandemia da covid-19:

1. Compreender a importância da APS e o papel das equipes que atuam nas UBS é um dos principais compromissos que o gestor do SUS deverá adquirir. É preciso priorizar as medidas de combate neste nível de atenção, considerando o modelo de reorganização da APS em situações de pandemia (Quadro 2), e em especial às necessidades pessoais, territoriais, culturais e religiosas do cidadão e da comunidade, atuando de forma célere em todos os níveis de resposta (alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública), com medidas de prevenção, orientação comunitária, adaptação das atividades rotineiras na APS, manutenção das visitas domiciliares (avaliar risco de transmissão), oferta de vacinas e atendimentos clínicos para outras situações que não estão relacionadas à pandemia, de modo a manter o cuidado assistencial para a população;
2. Fazer com que os direitos e garantias da qualidade de vida dos trabalhadores e trabalhadoras da APS sejam reconhecidos em aspectos como a garantia de remuneração compatível com as funções e atribuições que uma pandemia requer, com a carga horária limite à categoria profissional, ambiente salubre e o fornecimento de EPI, observando todos os direitos trabalhistas, além de capacitar os trabalhadores e trabalhadoras para mitigarem os riscos da doença;

3. Adaptar as UBS para atuarem nos casos suspeitos ou confirmados da doença, de acordo com a capacidade de atuação deste nível de atenção, com espaços acolhedores que permitam a identificação e o tratamento da doença na APS, quando o quadro clínico do paciente permitir. Considera-se que a oferta rotineira da unidade de saúde seja assegurada, tendo em vista que é preciso manter o cuidado dos pacientes crônicos, gestantes, cuidado odontológico, atividades de prevenção, dispensação de medicamentos e outras medidas já existentes na UBS;
4. Reconhecer o papel do ACS como um dos principais atores para mitigar os efeitos da pandemia, mantendo as visitas domiciliares e ofertando os recursos necessários à não disseminação da doença e garantindo a saúde desse trabalhador;
5. Oferecer de suporte tecnológico para o atendimento por Telemedicina, considerando a capacitação dos profissionais para o uso da tecnologia.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Luiz Carlos de. Integrated actions and strengthening of Public Health System in Brazil in a time of pandemic. **J. Hum. Growth.**, São Paulo v. 30, n. 1, p. 5–8, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.9980>. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 mai. 2022.
- AL AMMARI, Maha; SULTANA, Khizra; THOMAS, Abin; AL SWAIDAN, Lolowa; AL HARTHI, Nouf. Mental Health Outcomes Amongst Health Care Workers During COVID 19 Pandemic in Saudi Arabia. **Front Psychiatry**, v. 11, p. 619540, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389%2Ffpsy.2020.619540>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7840896/>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- AL FALASI, Reem Juma; KHAN, Moien Ab. The impact of COVID-19 on Abu Dhabi and its primary care response. **Australian J. General Practice**, v. 8, n. 49, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31128/ajgp-covid-35>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051634/>. Acesso em: 17 set. 2022.
- ALMEIDA, Lia de Azevedo; GOMES, Ricardo Corrêa. **Processo das políticas públicas: revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas. Cad. EBAPEBR [Internet]**, v. 16, n. 3, p. 444–455, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395164108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/fBpmPq6Cyg795pzdMMLNmdQ/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- ALVES, Michele; CAMPOS, Gisele. O papel do Ministério da Saúde na coordenação federativa do Sistema Único de Saúde durante a gestão da pandemia da covid-19. *In: IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA*, 9., 2022, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: SBAP, 2022, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap/index.php/home/article/view/740>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; CASTRO, Daiane Nascimento de; GOMES, Cléber Araújo; ESCARCINA, Jesus Enrique Patiño; JUNIOR, Elzo Pereira Pinto; VILASBÔAS Ana Luiza Queiroz. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: como seguir em frente? *In: BARRAL-NETTO, Manuel; BARRETO, Maurício L; PINTO JUNIOR, Elzo; PEREIRA, Aragão Erika. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos assistenciais, epidemiológicos e sociais*. EDUFBA, Salvador, 2020, v2. cap. 13. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.013>. Disponível em: 3 mai. 2023.
- ARAÚJO, Vinícius de Carvalho. A conceituação de governabilidade e governança, da sua relação entre si e com o conjunto da reforma do Estado e do seu aparelho. Brasília: ENAP, 2002. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/661>. Acesso em: 24 dez. 2022.
- ARRIZABALAGA, Jon. **At the intersection of medical geography and disease ecology: Mirko Grmek, Jacques May and the concept of pathocenosis. Hist. Philos. Life. Sci.**, v. 40, n. 4, p. 1–28, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30523424/>. Acesso em: 1 out. 2022.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz; JÚNIOR, Aluísio Gomes da Silva; TURCI, Maria Aparecida; MENDES, Philipe Scherrer. Eficiência e Gestão Pública em Saúde na APS. **APS em Revista**, v. 3, n. 2, p. 130–139, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.209>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/209>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BARBOSA, Poliana Brito; FERNANDES, Antônio Sérgio Araújo; TEIXEIRA, Marco Antonio Carvalho; NASCIMENTO, Alex Bruno Ferreira Marques do; TUDE, João Martins. Cooperação interfederativa no Brasil no contexto da pandemia: o caso da prefeitura de Salvador com o governo do estado da Bahia no combate a Covid-19. VIII ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 8., 2021, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: SBAP, 2021, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap/index.php/home/article/view/12/86>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BAUER, Caroline Silveira. **La dictadura cívico-militar brasileña en los discursos de Jair Bolsonaro: usos del pasado y negacionismo**. **Relac. Int [online]**, v. 28, n. 57, p. 37–51, 2019. DOI: <https://doi.org/10.24215/23142766e070>. Disponível em: <https://revistas.unlp.edu.ar/RRII-IRI/article/view/7479>. Acesso em: 25 set. 2022.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. **Resiliência do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19: como se fortalecer?** **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 10, p. e00097522, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT097522>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6bXsfNjq8jwBhm754SNpdx/#>. Acesso em: 25 set. 2022.

BITENCOURT, Caroline Müller; RECK, Janriê Rodrigues. **A formulação e execução de políticas sociais no cenário brasileiro a partir de uma ação comunicativa: os “novos” atores sociais**. **RIBD**, a. 2, n. 2, p. 909-937, 2013. ISSN 2182-7567. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/02/2013_02_00909_00937.pdf. Acesso em: 07 dez. 2022.

BOUSQUAT, Aylene; AKERMAN, Marco; MENDES, Aquilas; LOUVISON, Marília; FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. **Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca**. **Revista USP**, n. 128, p. 13–26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRANDÃO, Celmário Castro; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. Performance of the Ministry of Health in addressing the Covid-19 pandemic in Brazil. **SciELO Preprints**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4270>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4270>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 abr. 2023.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasil, [s.d.]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 29 abr. 2023

BRASIL. Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: sessão 1, Brasília, DF, ano 128, nº 128, p. 1855-9, 20 set. 1990.

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 2, 2021a.

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 3, 2021b.

BRASIL; Senado Federal; Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. **Relatório Final da CPI da covid-19**. Brasília, DF: Senado Federal, [2021c]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasil, [2011]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 16 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, [2017]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>. Acesso em: 16 set. 2022

BRASIL; Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 913, de 22 de abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS no 188, de 3 de fevereiro de 2020. Brasil, [2022b] Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL; Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Plano de ação do centro de operações de emergências em saúde pública por desassistência no território Yanomami**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/coe-yanomami/publicacoes-tecnicas/planos-e-protocolos/plano_acao_coe_yanomami.pdf/view. Acesso em: 14 jul. 2023.

CALEMAN, Gilson; SILVA, Wilma Madeira; GOMES, Ângela Ferreira; PINHO, Ana Paula Neves Marques de; PERES, Lena Vânia Carneiro; FERREIRA, Clara Sette Whitaker. O Planejamento Estratégico Situacional em Tempos de Crise. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (org). **Planejamento e Gestão**. CONASS, Brasília, 2021, v2. p. 40–50. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf#page=41>. Acesso em: 15 mai. 2023.

CAMARGO, Maria Cristina de Lisboa; LISBOA, Erick Soares; MOTA, Sara Emanuela de Carvalho; LIMA, Adeânio Almeida. Análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde: resposta do sistema de saúde ao enfrentamento da COVID-19. *In*: BARRAL-NETTO, Manoel; BARRETO, Maurício L.; PINTO JUNIOR; Elzo Pereira; ARAGÃO, Erika (org). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais**. EDUFBA, Salvador, 2020. v. 2, cap. 23. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.023>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hg5rg/pdf/barral-9786556302447.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; CANABRAVA, Cláudia Marques. **Brazil in the IUC: hospital care in times of pandemic**. *SciELO Preprints*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1368>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1368/version/1462>. Acesso em: 13 set. 2022.

CANALS, Mauricio; CUADRADO, Cristóbal; CUADRADO, Cristóbal; CANALS, Andrea; YOHANNESSEN, Karla; LEFIO, Luis A.; BERTOGLIA, Maria P.; EGUIGUREN, Pamela; SICHES, Izkia; IGLESIAS, Verónica; ARTEAGA, Oscar. **Epidemic trends, public health response and health system capacity: the Chilean experience in four months of the COVID-19 pandemic**. *Rev. Panam. Salud. Pública*, v. 44, p. e99, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.99>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32821259/>. Acesso em: 10 set. 2022.

CAPONI, Sandra; BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; HELLMANN, Fernando; BITTENCOURT, Silvia Cardoso. **O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo**. *Rev. Bras. Sociologia*, v. 9, n. 21, p. 78–102, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20336/rbs.774>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5957/595769789005/595769789005.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CARMO, Eduardo Hage. **Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações**. *Saúde Debate*, v. 44, n. spe2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103->

11042020E201. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe2/9-19/#>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CARVALHO, Brígida Gimenez de; NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. El Juego Social de los actores en la Gestión Federativa de la Salud. **Rev. Gerencia y Políticas de Salud**, v. 18, n. 37, p. 1–24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.ojsa>. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27862>. Acesso em: 23 abr. 2023.

CAVALCANTE, João Roberto; CARDOSO-DOS-SANTOS, Augusto César; BREMM, João Matheus; LOBO, Andréa de Paula; MACÁRIO, Eduardo Marques; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; FRANÇA, Giovanni Vinícius Araújo de. **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020**. **Epi. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt#>. Acesso: 13 set. 2022.

CHEDIEK, Juliana da Silva Ribeiro Gomes. Os desafios ambientais frente ao hiperconsumo e o episódio da pandemia de COVID-19. **Católica Law Review**, v. 6, n. 1, p. 11–39, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34632/catolicalawreview.2022.11405>. Disponível em: <https://journals.ucp.pt/index.php/catolicalawreview/article/view/11405>. Acesso em: 16 abr. 2023.

CHINVARARAK, Chotiman; KERDCHAROEN, Nitchawan; PRUTTITHAVORN, Wisarat; POLRUAMNGERN, Nongnuch; ASAWAROEKWISOOT, Thanin; MUNSUKPOL, Wanida; KIRDCHOK, Pantri. Mental health among healthcare workers during COVID-19 pandemic in Thailand. **PLOS ONE**, v. 17, n. 5, p. e0268704, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268704>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0268704>. Acesso em: 12 ago. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Painel nacional: covid-19**. Brasília, DF: Conass, [s.d.]. Disponível em: <https://cieges.conass.org.br/paineis/listagem/situacao-de-saude-da-populacao/casos-e-obitos-covid-19>. Acesso em: 12 set. 2022.

COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 289–296, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fghmbVJf9r/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

COSTA, Ana Paula Brandão; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3085–3085, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3085](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3085). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3085>. Acesso em: 17 set. 2022.

COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. **Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais.** *Physis*, v. 30, n. 3, p. e300317, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JjDgLZrckLz6LWQb5MKNGTB/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

COUSINS, Sophie. New Zealand eliminates COVID-19. *Lancet*, v. 395, n. 10235, p. 1474, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31097-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31097-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31097-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31097-7/fulltext). Acesso em: 24 mar. 2022.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves. MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. **Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina.** *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 13 set. 2022.

CRISTINA, Ney; OLIVEIRA, Monteiro de; CORRÊA, Izete Magno. **A Educação paraense na pandemia da Covid -19: desafios e Possibilidades para o ano de 2021.** *EDUCA - Revista Multidisciplinar em Educação*, v. 9, p. 1–19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26568/2359-2087.2022.6681>. Disponível em: <https://periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/article/view/6681>. Acesso em: 16 abr. 2023.

DAGNINO, Renato; CAVALCANTI, Paula Arcoverde; COSTA, Greiner. *Gestão Estratégica Pública*. Fund Perseu Abramo, São Paulo, 2016. cap. 4, p. 129–160. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/gestao-WEB-final.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

DANIELS, Joe Parkin. Health experts slam Bolsonaro’s vaccine comments. *Lancet*, v. 397, n. 10272, p. 361, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00181-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00181-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00181-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00181-1/fulltext). Acesso em: 22 abr. 2023.

DAUMAS, Regina Paiva; AZEVEDO E SILVA, Gulnar; TASCIA, Renato; LEITE, Iuri da Costa; BRASIL, Patrícia; GRECO, Dirceu B.; GRABOIS, Victor; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19.** *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=en>. Acesso em: 22 jan. 2023.

FABBRI JUNIOR, Duílio; ORMANEZE, Fabiano. O discurso nos limites da obediência: enunciados que afagam ou abafam conflitos entre Mandetta e Bolsonaro na crise do coronavírus. *Rev. Cadernos de Campo*, n. 28, p. 175–191, 2020. DOI: <http://doi.org/10.47284/2359-2419.2020.28.175191>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/14193/9660>. Acesso em: 29 ago.2023.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. *In*: MOROSIN, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Eds.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007. p. 43–67. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/126.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

FERREIRA, Iago Gonçalves; DIAS, Juliane; COSTA, Márcia Rosa da. As concepções de integralidade na saúde frente à pandemia da Covid-19. **Rev. Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 555-72. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p555-572>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3645>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FERNANDEZ, Michelle; CARVALHO, Wellington; BORGES, Vanessa; KLITZKE, Dirceu; TASCA, Renato. **A Atenção Primária à Saúde e o enfrentamento à pandemia da COVID-19: um mapeamento das experiências brasileiras por meio da Iniciativa APS Forte**. **APS em Revista**, v. 3, n. 3, p. 224–234, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i3.216>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/216>. Acesso em: 17 set. 2022.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. **Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19**. **Trab. Edu. Saúde**, v. 19, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>. Acesso em: 27 ago. 2023.

FERNANDEZ, Michelle Vieira; SOUZA, Stelle de Rocio de; FERREIRA, Rebeca de Carvalho. **As relações intergovernamentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise da atuação dos estados**. **Reflexión Política**, v. 23, n. 48, p. 98–109, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29375/01240781.4232>. Disponível em: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/reflexion/article/view/4232>. Acesso em: 13 set. 2022

FLEURY, Sonia; FAVA, Virgínia Maria Dalfior. **Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira**. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 248–264, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hwxmncnr3jKnc3vvrLhXZtYb/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FRANÇA, Elisabeth Barboza; ISHITANI, Lenice Harumi; TEIXEIRA, Renato Azeredo; ABREU, Daisy Maria Xavier de; CORRÊA, Paulo Roberto Lopes; MARINHO, Fatima; VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. **Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando?** **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 23, p. e200053, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200053>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/75zrygtRM8GMdgKYhTLfmpH/>. Acesso em: 03 ago. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes). **A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês: relatório técnico e sumário executivo**. Rio de Janeiro: CEPEDDES/ENSP/Fiocruz, 2020. 78 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41452#:~:text=FUNDA%C3%87%C3%83O%20OSWALDO%20CRUZ.,78%20p>. Acesso em: 1 abr. 2022

GABATZ, Celso; ANGELIN, Rosângela. **Ponderações críticas acerca da Covid-19:** contribuições para ampliar o entendimento no contexto brasileiro. **Estudos Teológicos**, v. 60, n. 2, p. 466-82, 2020. Disponível em: <http://revistas.est.edu.br/index.php/ET/article/view/51>. Acesso em: 15 dez. 2021.

GALVÃO, Luiz Augusto. Resposta à Pandemia da Covid-19 pela OMS e Opas. *In*: BUSS, Paulo Marchiori; FONSECA, Luiz Eduardo (Eds.). **Diplomacia da saúde e Covid-19 reflexões a meio caminho**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro. p. 117–142. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/hdyfg/pdf/buss-9786557080290.pdf#page=119>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GALVÃO-CASTRO, Bernardo; CORDEIRO, Renato Sérgio Balão; GOLDENBERG, Samuel. Brazilian science under continuous attack. **Lancet**, v. 399, n. 10319, p. 23–24, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02727-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02727-6). Acesso em: 22 abr. 2023.

GARBE, Hugo de Souza. **A crise econômica do COVID-19:** uma análise dos efeitos na economia brasileira. Orientador: Gustavo Andrey de A. L. Fernandes. 2022. 52 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 2022. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/32025>. Acesso em: 26 abr. 2022.

GARCIA, Luciana Silva; FERNANDES, Victoria Bittencourt Paiva. Um estudo sobre os reflexos da pandemia no pacto federativo brasileiro. **Rev. Direito Atualidades**, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/rda/article/view/5221>. Acesso em: 10 set. 2022.

GEANA, Mugur V.; RABB, Nathaniel; SLOMAN, Steven. **Walking the party line:** The growing role of political ideology in shaping health behavior in the United States. **SSM - Population Health**, v. 16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100950>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827321002251?via%3DIihub>. Acesso em: 27 ago. 2023.

GEORGIEVA, Kristalina. Opening Remarks at a Press Briefing by Kristalina Georgieva following a Conference Call of the International Monetary and Financial Committee (IMFC). **International Monetary Fund**, 2020. Disponível em: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/03/27/sp032720-opening-remarks-at-press-briefing-following-imfc-conference-call>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GIL, Arilson Garci. **Princípio federativo e conflitos de competências constitucionais:** uma análise sob o enfoque da gestão de crise da saúde pública na Pandemia de Covid-19. **Rev. Ciênc. Estado**, v. 6, n. 1, p. e25986, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revce/article/view/e25986/e25986>. Acesso em: 19 abr. 2023.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; BUSS, Paulo M.; FLEURY, Sonia; GADELHA, Carlos Augusto G.; GALVÃO, Luiz Augusto C.; SANTOS, Ronald Ferreira dos. **De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde:** compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00012219, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n3/e00012219/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GIOVANELLA, Lígia; MARTUFI, Valentina; RUIZ, Diana Carolina; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; BOUSQUAT, Aylene; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJzfQRy/?lang=pt#>. Acesso em: 27 ago. 2023.

GIOVANELLA, Lígia; VEGA, Román; TEJERINA-SILVA, Herland; TEJERINA-SILVA, Herland; ACOSTA-RAMIREZ, Naydú; ACOSTA-RAMIREZ, Naydú; PARADA-LEZCANO, Mario; RÍOS, Gilberto; ITURRIETA, Daisy; ALMEIDA, Patty Fidelis de; ALMEIDA, Patty Fidelis de. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MEDINA, Maria Guadalupe; MAGALHÃES, Maria Helena Magalhães de; FACCHINI, Luiz Augusto; TASCA, Renato; NEDEL, Fúlvio Borges; LIMA, Juliana Gagno; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; AQUINO, Rosana. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; LIMA, Sheyla Maria Lemos. eds. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, 2022, p. 201–216. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>. Disponível em: https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=og4_5IvS. Acesso em: 17 set. 2022.

GLERIANO, Josué Souza; FABRO, Gisele Caroline Richi; TOMAZ, Wanderson Borges; GOULART, Bethania Ferreira; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Esc. Anna Nery*, v. 24, n. spe, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHt46rCFM6fD/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

GOLINELLI, Davide; BOETTO, Erik; CARULLO, Gherardo; NUZZOLESE, Andrea Giovanni; LANDINI, Maria Paola; FANTINI, Maria Pia. **Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic**: Systematic Review of Early Scientific Literature. **J Medical Internet Research**, v. 22, n. 11, p. e22280, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/22280>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/11/e22280>. Acesso em: 12 ago. 2023.

GOMIDE, Márcia; SCHÜTZ, Gabriel Eduardo. **Análise de Redes Sociais e práticas avaliativas**: desafios à vista. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 819–842, 1 jul. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/H7zgWHjWKCRq8rZBcWvR6Sp/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2023.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda. **Territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes?** Orientador: Christovam de Castro Barcellos Neto. 2011. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17935>. Acesso em: 17 set. 2022.

GOSENHEIMER, Agnes Nogueira; ABDALA, Paulo Ricardo Zilio. O plano como aposta: combate à Covid-19 no estado do RS. *In*: COLOMBY, Renato Koch; SALVAGNI, Julice; CHERON, Cibele. **A Covid-19 em múltiplas perspectivas**. Editora Espaço Acadêmico, Goiânia, 2020, p. 54–68. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/215466>. Acesso em: 13 set. 2022.

GRENNAN, Dara. What Is a Pandemic? **JAMA**, v. 8, n. 910, DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0700>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2726986>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GREENBERG, Neil. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. **Nature**, v. 16, p. 425–426, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41581-020-0314-5>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GUARDIA, Mabel Simone; TAVEIRA, Marcelo da Silva; FRANÇA, Rosana Silva de. Efeitos da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no setor turístico da região Nordeste do Brasil. **Rev. Tur. y Patrim Cultural**, v. 20, n. 1, p. 69–81, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25145/j.pasos.2022.20.005>. Disponível em: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/26220>. Acesso em: 16 abr. 2023.

GUERREIRO, Clayton; ALMEIDA, Ronaldo de. **Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia Covid-19. Religião & Sociedade**, v. 41, n. 2, p. 49–74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-85872021v41n2cap02>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/4JrSBZDRqG8c9RJzCfzx4BN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023.

GUIMARÃES, Fabiano Gonçalves; CARVALHO, Taciana Malheiros Lima; BERNARDES; Renata Mascarenhas; PINTO, Jackson Machado. **A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência**. v. 2, n. 2, p. 74–82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>. Acesso em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>. Disponível em: 7 abr. de 2023.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. **Rev Adm Pública**, v. 54, n. 4, p. 1064–1078, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2023.

HUR, Domenico Uhng; CAMESELLE, José Manuel Sabucedo; ALZATE, Mónica. **Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. Rev. Psic. Política**, v. 21, n. 51, p. 550–569, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8093422>. Acesso em: 22 abr. 2023.

JEFFRIES, Pamela; BUSHARDT, Reamer L.; DUBOSE-MORRIS, Ragan; KARDONG-EDGREN Suzan; PINTZ, Christine; POSEY, Laurie; SIKKA, Neal. The Role of Technology

in Health Professions Education During the COVID-19 Pandemic. **Academic Medicine**, v. 97, n. 3, p. S104, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097%2FACM.0000000000004523>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8855755/>. Acesso em: 12 ago. 2023.

JOHANSEN, Anne S.; SHRIWISE, Amanda; LOPEZ-ACUNA, Daniel; VRACKO, Pia. **Strengthening the primary health care response to COVID-19: an operational tool for policymakers.** **Prim. Health Care Res. Dev.**, v. 16, n. 22, p. e81, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1463423621000360>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34911588/> Acesso em: 17 set. 2022.

JUNQUEIRA, Diogo; CARDOSO, Joyce. Governo demora 8 meses para começar vacinação de adolescentes em terra indígena na Amazônia. **Reporter Brasil**, [s.l.], 21 fev. 2022. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/6478>. Acesso em: 15 abr. 2023.

KAMEDA, Koichi; BARBEITAS, Mady Malheiros; CAETANO, Rosângela; LÖWY, Ilana; OLIVEIRA, Ana Claudia Dias de; CORRÊA, Marilena Cordeiro Dias Villela; CASSIER, Maurice. **Testing COVID-19 in Brazil: fragmented efforts and challenges to expand diagnostic capacity at the Brazilian Unified National Health System.** **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KWYSBJ5D4r36n7V3gdcP88y/?lang=en>. Acesso em: 13 set. 2022.

KARIM, Syed Irfan; IRFAN, Farhana; BATAIS, Mohammed Ali. **Becoming virtual: a preliminary experience of outpatient primary care during COVID-19 pandemic.** **Pan. Afr. Med**, v. 24, n. 37, p. 1–5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KWYSBJ5D4r36n7V3gdcP88y/?lang=en>. Acesso em: 17 set. 2022.

KEARON, Joanne; RISDON, Cathy. **The Role of Primary Care in a Pandemic: Reflections During the COVID-19 Pandemic in Canada.** **J. Prim. Care Com. Health**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132720962871>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2150132720962871>. Acesso em: 24 mar. 2022.

KUNIN, Marina; ENGELHARD, Dan; THOMAS, Shane; ASHWORTH, Mark; PITERMAN, Leon. **Challenges of the Pandemic Response in Primary Care during Pre-Vaccination Period: A Qualitative Study.** **Isr. J. Health Policy Res**, v. 4, n. 32, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-015-0028-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26473026/>. Acesso em: 17 set. 2022.

LACERDA, Marcos. **Governança na pandemia: a ciência como regulação moral e os problemas da biopolítica.** **Simb. Rev. Eletrônica**, v. 7, n. 1, p. 69–86, 2020. DOI: <https://doi.org/10.47456/simbitica.v7i1.30983>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/30983>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LATIFF, Latiffah Abdul; PARHIZKAR, Saadat; ZAINUDDIN, Huda; CHUN, Goh M.; RAHIMAN, Mohammad Ali A.; RAMLI, Nur Liyana N.; YUN, Kerk L. **Pandemic influenza A (H1N1) and its prevention: a cross sectional study on patients' knowledge, attitude and practice among patients attending primary health care clinic in Kuala Lumpur,**

Malaysia. **Glob. J. Health Sci**, v. 4, n. 2, p. 95–102, 2012. DOI:

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n2p95>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22980156/>. Acesso em: 17 set. 2022.

LAVOR, Adriano de. **Amazônia sem respirar**: falta de oxigênio causa mortes e revela

colapso em Manaus. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 221, p. 20–23, 2021. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46768>. Acesso em: 13 set. 2022.

LIMA, Luciana Dias de. A Coordenação Federativa do Sistema Público de Saúde no Brasil.

In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**.

FIOCRUZ/IPEA/MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ASSUNTOS

ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Rio de Janeiro, 2013. v. 3, p. 73–

139. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788581100173>. Disponível em:

<https://books.scielo.org/id/98kfw>. Acesso em: 13 set. 2022.

LIMA, Juliano de Carvalho. Teoria do jogo social. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.

2647–2648, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500039>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/m4Zrgg9Wt3rHdDb74Wtgv3y/?lang=pt>. Acesso em: 17 set.

2022.

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Adriana

Cristina Omena dos; SCHNEKENBERG, Guilherme Fernando. Análise documental como

percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cardernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356/1451>. Acesso em: 18 abr. 2021.

LIMA, Nísia Trindade. **Pandemia e interdisciplinaridade**: desafios para a saúde coletiva.

Saúde em Debate, v. 46, n. spe6, p. 9–24, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1590/0103-](https://doi.org/10.1590/0103-11042022E601)

[11042022E601](https://doi.org/10.1590/0103-11042022E601). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hDBs7ftnVrRKDpzLpNqvFdz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2023.

LINS, Rosane Abdala; CARVALHO, Maria da Conceição Rodrigues de; BARBOSA,

Gustavo; MONTEIRO, Matheus Andrade; SILVA, Cícera Henrique da; ASSEF NETO,

Rosângela Cordeiro de Souza; GUSMÃO, Eduardo Henrique Olímpio de; GUIMARÃES,

Maria Cristina Soares. **ScanCOVID-19**: Monitoramento da produção de conhecimento sobre

COVID-19. FIOCRUZ/ICICT: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44502>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LOPES, Ivonete da Silva; LEAL, Daniela de Ulysséa. **Entre a pandemia e o negacionismo**:

a comunicação de riscos da Covid-19 pelo Ministério da Saúde do Brasil. **CHASQUI**,

Revista Latin.Comunicación, n. 142, p. 253–272, 2021. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10469/18388>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LOPREATO, Francisco Luiz C. **Federalismo brasileiro**: origem, evolução e desafios.

Economia e Sociedade, v. 31, n. 1, p. 1–41, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1590/1982-](https://doi.org/10.1590/1982-3533.2022v31n1art01)

[3533.2022v31n1art01](https://doi.org/10.1590/1982-3533.2022v31n1art01). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ecos/a/3bKDMqJjpBTGFGMhfc45bsg/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2023.

LUI, Lizandro; SCHABBACH, Letícia Maria; NORA, Carlise Rigon Dalla. **Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil**: o papel dos consórcios intermunicipais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 5065–5074, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/SwygWF8DTW4DsfzK4mdtzkw/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MACHADO, Michael Ferreira; QUIRINO, Tulio Romério Lopes; TAVARES, Maria das Graças Monte Mello; SOUZA, Carlos Dornels Freire de; LIMA, Juraci Roberto. **Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à covid-19**: análise dos planos estaduais de contingência do Nordeste. **Rev. Portal: Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 1286–1298, 2020. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.v5i1.10405>. Disponível em:

<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/10405>. Acesso em: 17 set. 2022.

MACHADO, Michael Ferreira; QUIRINO, Túlio Romério Lopes; SOUZA, Carlos Dornels Freire de. **Vigilância em Saúde em tempos de pandemia**: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. **Vigil. Sanit. Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 70–77, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01626>. Disponível em:

<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1626>. Acesso em: 7 dez. 2022.

MACIEL, Ethel; FERNANDEZ, Michelle; CALIFE, Karina; GARRETT, Denise; DOMINGUES, Carla; KERR, Ligia; DALCOLMO, Margareth. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 951–956, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/YFbPSKJvkTj4V3pXd8b7yvJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MALIK, Ana Maria. Planejamento e gestão em saúde em tempo de pandemia: visão sistêmica e cooperação para enfrentar os efeitos da pandemia. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo (org). **Planejamento e Gestão**. CONASS, Brasília, 2021, v2. p. 29–39. Disponível em:

<https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf#page=29>. Acesso em: 15 mai. 2023. p. 29–342.

MASSUDA, Adriano; MALIK, Ana Maria; FERREIRA JUNIOR, Walter Cintra; VECINA NETO, Gonzalo; LAGO, Miguel; TASCA, Renato. Nota Técnica nº 6. **Pontos-chave para Gestão do SUS na Resposta à Pandemia COVID-19**. IEPS, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2020/04/IEPS-GVSAude-NT6.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MASSUDA, Adriano; DALL'ALBA, Rafael; CHIORO, Arthur; TEMPORÃO, José Gomes; CASTRO, Marcia C. **After a far-right government**: challenges for Brazil's Unified Health System. **The Lancet**, v. 401, p. 886–888, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00352-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00352-5). Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00352-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00352-5/fulltext). Acesso em: 13 ago. 2023.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Ipea, 1993. v. 1.

MATUS, C. **Estratégias políticas**: Chimpanze, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996. v. 1

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Ipea, 1997. Terceira reimpressão.

MATUS, C. **Teoria do Jogo Social**. São Paulo: Edições Fundap, 2005.

MATUS, C. O plano como aposta. *In*: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz (org). **Planejamento e orçamento governamental**. ENAP, 2007. v. 1p. 115–144. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/655>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; MATTA, Gustavo Corrêa; GONDIM, Roberta; GIOVANELLA, Ligia. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; ALVES, Marcia Guimarães de Mello; SPADACIO, Cristiane. Determinação Social da Saúde e Participação Social na APS. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.227>. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/227>. Acesso em: 22 jan. 2023.

MUNDIM, José Flávio Albernaz; CARDOSO JUNIOR, José Celso. **Triângulo de governo e disjuntivas críticas: elementos para o aperfeiçoamento institucional do planejamento estratégico federal**. **Ipea**, n. 27, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi27art4>. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/210322_bapi_27_artigo_04.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

MUTO, Kaori; YAMAMOTO, Isamu; NAGASU, Miwako; TANAKA, Mikihiro; WADA, Koji. **Japanese citizens' behavioral changes and preparedness against COVID-19: An online survey during the early phase of the pandemic**. **PLoS ONE**, v. 15, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234292>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234292>. Acesso em: 17 set. 2022.

NASCIMENTO, Leonardo F.; ALECRIM, Mylena; OLIVEIRA, Jéfte; OLIVEIRA, Mariana. “Não falo o que o povo quer, sou o que o povo quer”. **Plural**, v. 25, n. 1, p. 135–171, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2018.149019>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/149019>. Acesso em: 22 abr. 2023.

NEDEL, Fúlvio Borges. **Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca!** **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 11–16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68>. Acesso em: 17 set. 2022.

NETO, Aristides Sampaio Cavalcante; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; BEZERRA, Emanuel Araújo. **Plano de contingência contra o Covid-19: análise crítica.** *Rev. Saúde e Meio Ambiente*, v. 11, n. 2, p. 373–386, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68>. Acesso em: 17 set. 2022.

NETO, Rafael Martins. **Desafios do planejamento plurianual: uma análise dos planos Plurianuais 2004–2007 e 2012–2015 sob o prisma do triângulo de governo de Carlos Matus.** 2018. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/rafael_martins_netto.pdf. Acesso em: 24 abr. 2023.

OLIVEIRA, Fabrício Emanuel Soares de; TREZENA, Samuel; DIAS, Verônica Oliveira; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; MARTELLI, Daniella Reis Barbosa. **Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil,** 2021. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 32, n. 1, p. e2022432, 2023. DOI: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6BZW5kxFwQzcZTZtdq536fG/?lang=en>. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100012>. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2023.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; DUARTE, Elisete; FRANÇA, Giovanny Vinícius Araújo de; GARCIA, Leila Posenato. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHgZzVChKd/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. *OPAS/OMS*, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 14 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde. Diretora da OPAS pede que países priorizem comunidades indígenas nas respostas à pandemia de COVID-19. *OMS/OPAS*, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-8-2021-diretora-da-opas-pede-que-paises-priorizem-comunidades-indigenas-nas-respostas>. Acesso em: 30 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Primária à Saúde. *OMS/OPAS*, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 16 set. 2022.

PALOTI, Pedro Lucas de Moura, MACHADO, José Angelo. **Coordenação federativa e a "armadilhada decisão conjunta": as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil.** *Dados*, v. 57, n. 2, p. 399–441, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0011-5258201413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/GFbqHwdWxZsmtM6fDTcDXvG/?lang=pt#>. Acesso em 15 nov. 2023.

PALOTTI, Pedro; FILGUEIRAS, Fernando; TESTA, Graziella G. Desmobilização institucional e estilos de governança multinível: o caso da CIT da saúde no governo federal brasileiro na pandemia da covid-19. *In*: GOMIDE, Alexandre de Ávila; SILVA, Michelle Morais de Sá e; LEOPOLDI, Maria Antonieta (eds.). *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016-2022)*. IPEA, Brasília, 2023. p. 528–555. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11939>. Acesso em: 13 ago. 2023.

PANTOJA, Tainá Carvalho; SOUSA, Fagner Freires de. A reinvenção da Feira Agroecológica e de Economia Solidária de Cametá/PA em meio à pandemia de Covid-19. *Novos Cadernos NAEA*, v. 25, n. 3, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/11175>. Acesso em: 16 abr. 2023.

PARES, Lena Vânia Carneiro Peres; Caleman, Gilson; Pinho, Ana Paula Neves Marques de; Ferreira, Clara Sette Whitaker. Compatibilidade dos planos estaduais de – estadual e de contingência – no cenário da pandemia da covid-19. *CONASS*, v. 2, p. 146–160, 2021. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

PEDROSO, Marcelo Caldeira. **Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24052011-115333/publico/MarceloCaldeiraPedroso.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

PINAFO, Elisângela; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brígida Gimenez; MENDONÇA, Fernanda de Freitas; DOMINGOS, Carolina Milena; SILVA, Camila Ribeiro. **Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte**. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1619–1628, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gPnKF8DqfgKyxtgPyb5hYgG/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

REIS, Tereza; DIAS, Bruno. Mesmo com recomendação da OMS, Brasil não tinha plano de contingência contra um novo coronavírus. *ABRASCO*, 11 maio 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/mesmo-com-recomendacao-da-oms-brasil-nao-tinha-plano-de-contingencia-contra-um-novo-coronavirus/47921/>. Acesso em: 31 mar. 2022.

REUSCHL, Andreas J.; DEIST, Maximilian K.; MAALAOUI, Adnane. **Digital transformation during a pandemic: Stretching the organizational elasticity**. *J Business Research*, v. 144, p. 1320–1332, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.01.088>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296322000996>. Acesso em: 02 jan. 2023.

RIBEIRO, Sabinny Pedreira; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares. **Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade**. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/#>. Acesso em: 31 mar. 2020.

RIVERA, Francisco Javier Uribe. A teoria do planejamento estratégico no setor social e da saúde à luz do agir comunicativo - o contexto latino-americano. *In*: RIVERA, Francisco Javier Uribe. **Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico**. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1995. p. 149–209. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ghgb/pdf/rivera-9788575412480.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; SILVA, Roberta Dorneles Ferreira da Costa, KISS, Catalina. Mudanças recentes e continuidade da dependência tecnológica e econômica na indústria farmacêutica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n. 38, p. e00104020, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bg6GKTTTTfJKFzKX3SdnFvL/#>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RODRIGUES, Juliana Nunes; AZEVEDO, Daniel Abreu de. **Pandemia do Coronavírus e (des)coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial**. **Rev. Bras. Geog. Economia**, n. 18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.12282>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/12282>. Acesso em: 13 set. 2022.

ROGÉRIO, Wesley Pereira; ARAÚJO, Mariana Pereira da Silva; SOUZA, Fernanda Mattos de; LIMA, Otávio Caliani; MACIEL, Ethel Leonor Noia; PRADO, Thiago Nascimento do. **Proteção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: análise dos planos de contingência das capitais brasileiras em tempos de pandemia**. **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000011521>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/GDbZD8x5kpq5kVG5QbDtLdQ/>. Acesso em: 13 set. 2022.

ROSSI, Thais Regis Aranha; SOARES, Catharina Leite Matos; SILVA, Gerluce Alves; PAIM, Jairnilson Silva; VIEIRA-DA-SILVA, Lígia Maria. **A resposta da Coreia do Sul à pandemia de COVID-19: lições aprendidas e recomendações a gestores**. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. e00118621, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00118621>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JLzpbwgfYKWL3HKc7Jw7Br/?lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SABAHZAIN, Majdi M.; HARTIGAN-GO, Kenneth; LARSON, Heidi J. The politics of Covid-19 vaccine confidence. **Current Opinion in Immunology**, v. 71, p. 92–96, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.coi.2021.06.007>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8206618/>. Acesso em: 22 set. 2022.

SAMPAIO, Juliana; CARVALHO, Eduardo Maia Freese de; PEREIRA, Gladys Fernanda Coelho; MELLO, Fernanda Maria Bezerra de. **Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: lições relevantes**. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 279–290, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bYWnDJ9pWJ6XJvsWd3PJ3kG/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

SANTANA, Mariana de Paula; ALVES, Aline Martins; GAMA, Isadora Cecília Salgado; PARDUCI, Natália Varreira; LARROQUE, Mônica Mussolini; LUCHESI, Bruna Moretti. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de

COVID-19. **Rev. Bras. Med. Família e Comuni.**, v. 17, n. 44, p. 3033–3033, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3033](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3033). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3033>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SANTANA, Mauricéa Maria; MEDEIROS, Katia Rejane de; MONKEN, Maurício. **Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais.** **Tra. Edu. Saúde**, v. 20, p. e00154167, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00154>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dQJmJ7sNCw7q4GKCMNjkPnv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2022.

SANTOS, CGD; SANTOS, ABAD; MARIA, FS; NASCIMENTO, CCP; BERLOFI, LM. Planejamento estratégico como ferramentas de gestão frente a pandemia de covid-19 em um hospital privado de São Paulo. **Hematol. Transfus. Cell. Ther.**, v. 43, p. S545–S546, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.htct.2021.10.943>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8530560/>. Acesso em: 17 set. 2022.

SANTOS, Cristina Mamédio Da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli De Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

SANTOS, Jaqueline Guimarães; PEDROZO, Eugenio Avila. O emaranhado social envolvido nos conflitos ambientais: proposição de análise à luz da Teoria da Produção Social. **Cuaderno Venezolano de Sociologia**, v. 30, n. 4, p. 167-83. DOI: Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/122/12269416009/12269416009.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SANTOS, Stephani dos. **Covid-19 e federalismo brasileiro: conflitos verticais e cooperação horizontal entre os entes federados.** **Latitud SUR (En Línea)**, v. 1, n. 17, p. 7–22, 2022a. Disponível em: <https://ojs.econ.uba.ar/index.php/LATSUR/article/view/2550>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SANTOS, Stephani. Federalismo brasileiro. *In*: IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 9., 2022, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: SBAP, 2022, p. 1–14, 2022b. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap/index.php/home/article/view/834>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epi. e serviços de saúde**, v. 29, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/#>. Acesso em: 29 ago. 2023.

SAUSEN, Juliana da Fonseca Capssa Lima; BAGGIO, Daniel Knebel; DALLABRIDA, Valdir Roque; BUSSLER, Nairana Radtke Caneppele. **Estratégias tecnológicas em tempos de pandemia: impactos e contribuições em cooperativas gaúchas.** **Salão do Conhecimento**, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18457>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SEVERO, Luciana Mendes Santos; SANTOS, Maria Angelica Borges dos; VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. **Saúde Debate**, v. 44, n. (spe4), 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E407>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/114-129/#>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; CARVALHO, Brígida Gimenez; VIANA, Ana Luiza D'Ávila. **Regionalização e crise federativa no contexto da pandemia da Covid-19: impasses e perspectivas. Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 945–957, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113101>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MQQH8WkzCtYBqXsVcFs4dZc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

SILVA, Louis Erich Palheta da; TARGINO, Raquel Lira de Oliveira; PALHETA, Rosiane Pinheiro; ARAÚJO, Lucélia Regina Pacheco; ANJOS, José Geraldo Xavier dos. Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática. **Braz. J. Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9270–9280, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-105>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47890>. Acesso em: 13 set. 2022.

SILVA, Marco Antônio de Almeida; BARROS, Laura Ribeiro de. **Governança metropolitana e gestão de crises no contexto da pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. Rev. de Ciências do Estado**, v. 11, p. 191–201, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/2525-8036.2021.25184>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revce/article/view/e25184>. Acesso em: 2 abr. 2022.

SILVA, Viviane Petinelli e. Atores e sua capacidade de influência nas políticas setoriais a partir de conferências nacionais. **Rev. Sociologia e Política**, v. 26, n. 68, p. 1–26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678987318266803>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/N8dwnWWhMFhbHxGGr5xmLTn/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2023.

SILVEIRA, João Paulo Mello da; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 91–96, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.122>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/122>. Acesso em: 7 abr. 2022.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]**, v. 48, n. 2, p. 335–345, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt#>. Acesso em: 24 out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **OMS declara pandemia de coronavírus: o que isso significa?** SBMFC, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/oms-declara-pandemia-de-coronavirus-o-que-isso-significa/>. Acesso em: 12 set. 2022.

SOUSA, Ana Tereza Lopes Marra de; RODRIGUES, Gilberto M. A. **Conflitos entre governos subnacionais e o governo federal durante a pandemia de COVID-19: o Estado de São Paulo e o caso da vacina CoronaVac.** Monções: **Rev. Relações Internacionais da UFGD**, v. 10, n. 19, p. 36–69, 2021. DOI: <https://doi.org/10.30612/rmufgd.v10i19.13335>. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes/article/view/13335>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SOUSA, Isabela Santos; NASCIMENTO, Neila Pierote Gaspar; MAIA, Tayná Freitas; GUIMARÃES, Jane Mary de Medeiros; SILVA, Dejeane Oliveira. **A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço.** **Saúde em Redes**, v. 7, n. 1Sup, p. 143–153, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1Sup143-153>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3356>. Acesso em: 17 set. 2022.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado, LUIS, Margarita Antonia Villar. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Rev. Baiana Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2011. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5252>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>. Acesso em: 17 det. 2022.

SOUZA, André; FERREIRA, Paula. Notícias falsas sobre vacina deixaram indígenas com medo de virar jacaré, mudar de sexo e até de morrer, mostra documento do Ministério da Saúde. O GLOBO, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticias-falsas-sobre-vacina-deixaram-indigenas-com-medo-de- virar-jacare-mudar-de-sexo-ate-de-morrer-mostra-documento-do-ministerio-da-saude-25094953>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira. **A militarização do Ministério da Saúde no Brasil: passos rumo ao retrocesso em plena pandemia.** **Rev. Urug. Ciencia Política**, v. 29, n. 2, p. 33–54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26851/rucp.29.2.2>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-499X2020000200033&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 abr. 2023.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A epidemia de gripe espanhola: um desafio à medicina baiana.** **Hist. Ciên., Saúde-Manguinhos**, v. 15, n. 4, p. 945–972, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rMwRmcnjZx9HrLKKhwwWjbf/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** **einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 22 mar. 2022.

STEVANIM, Luiz Felipe. **Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população**. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 216, p. 12–21, set. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43683>. Acesso em: 13 set. 2023

TAYLOR, Luke. **“We are being ignored”**: Brazil’s researchers blame anti-science government for devastating COVID surge. **Nature**, v. 593, n. 7857, p. 15–16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01031-w>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01031-w>. Acesso em: 13 ago. 2023.

TEIXEIRA, Maria Glória; MEDINA, Maria Guadalupe; COSTA, Maria da Conceição N.; BARRAL-NETTO, Manoel; CARREIRO, Roberto; AQUINO, Rosana. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epi. Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020494, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/P9w3DZSdrQGHDbjDxGnQ8HM/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456>. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 27 out. 2022.

VENTURA, Deysy. Especialista fala sobre medidas contra o coronavírus no Brasil e orienta cuidados. [Entrevista concedida a Globonews]. 12 de mar de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/globonews/globonews-em-pauta/video/especialista-fala-sobre-medidas-contr-o-coronavirus-no-brasil-e-orienta-cuidados-8395420.ghtml>. Acesso em: 15 nov. 2023.

VIEIRA, Anderson. **Teich afirma que deixou cargo por falta de autonomia e divergência sobre cloroquina**. SENADO NOTÍCIAS, Brasília: Senado Federal, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/05/falta-de-autonomia-e-divergencia-sobre-cloroquina-o-levaram-a-sair-do-ministerio-afirma-teich>. Acesso em: 21 abr. 2023.

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**, 2020. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Disponível em: Acesso em: 13 set. 2022.

WILLIAMS, S.; TSILIGIANNI, I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. **NPJ primary care respiratory medicine**, v. 30, n. 1, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Alma-Ata. **WHO**, Geneva: 1978. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241800011>. Acesso em: 16 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Astana. **WHO**, Kazakhstan: 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>. Acesso em: 16 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Guidance for Contingency Planning. **WHO**, Geneva: 2018b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.13>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19 strategic preparedness and response - Monitoring and evaluation framework. **WHO**, Geneva: 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-and-evaluation-framework>. Acesso em: 10 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. **WHO**, Geneva: 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 12 set. 2022a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Operational planning guidance to support country preparedness and response. **WHO**, Geneva: 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>. Acesso em: 16 set. 2022b.

WYNN, Aaron; MOORE, Kieran M. Integration of primary health care and public health during a public health emergency. **America J. Public Health**, v. 102, n. 11, 2012. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.300957>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22994249/>. Acesso em: 17 set. 2022.

WYNN, Rolf. E-Health in Norway Before and During the Initial Phase of the Covid-19 Pandemic. **Studies Health Tec. Informatics**, v. 272, p. 9–12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3233/shti200480>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604587/>. Acesso em: 17 set. 2022.

YEN, Chi Nguyen Thi; HERMOSO, Catherine; LAGUILLES, Elaine May; CASTRO, Louise Elaine de; CAMPOSANO, Shera Marie; JALMASCO, Noel; CUA, Kim Aira; ISA, Mashkur Abdulhamid; AKPAN, Edikan Friday; LY, Tuan Phong; BUDHATHOKI, Shyam Sundar; AHMADI, Attaullah; LUCERO-PRISNO 3RD, DON ELISEO. **Vietnam's success story against COVID-19**. Public Health Practice (Oxf), v. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100132>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33977280/>. Acesso em: 17 set. 2022.

APÊNDICE – ASSOCIAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL DA COVID-19 COM O MODELO DE REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA

Eixo 1 - Gestão estratégica na APS.	
Objetivo: Fomentar a prática de gestão estratégica na atenção primária a partir da identificação dos riscos oriundos de uma pandemia.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Desenvolver mecanismos de avaliação, planejamento e monitoramento no contexto das complexidades;	
Elaborar cenários, identificar possíveis riscos e traçar planos para mitigar os efeitos do fenômeno;	
Garantir recursos financeiros para atuar na resposta da pandemia;	Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da covid-19.
Identificar e favorecer a capacidade oportuna de resposta da pandemia;	
Articular com os estados, Distrito Federal e municípios medidas de respostas coordenadas e norteadas pelo pacto federativo do SUS;	Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
Articular com outros setores sociais medidas de prevenção de crises e promoção da saúde em situações de risco sanitário;	
Identificar conflitos e mediar soluções junto aos atores sociais;	
Incentivar os entes federados a implementarem medidas de gestão estratégica na APS no contexto de pandemias.	Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
	Divulgar os planos de contingências acordado localmente e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Estimular o acompanhamento da execução dos planos de contingência estaduais/ municipais para covid-19 pelos gestores locais.
Eixo 2 - Vigilância em saúde nos territórios.	

Objetivo: Bloquear e reduzir o risco de expansão da doença no território.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Atuar no gerenciamento de risco da epidemia e forma articulada com a vigilância em saúde local;	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
	Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
	Estimular os serviços de saúde públicos e privados das unidades federadas para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (Link: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28).
	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Orientar que seja realizado o levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) a fim de organizar a rede assistencial com foco nos atendimentos necessários.
	Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa (link: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28).
Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	
Estabelecer fluxos de informação em via de mão dupla com a equipe de vigilância em saúde;	
Realizar a notificação, detecção e acompanhamento dos casos da doença;	Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
	Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Estabelecer isolamento domiciliar e quarentenados contatos da doença;	
Divulgar informações e realizar medidas de educação em saúde sobre a prevenção da doença;	Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).
	Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
	Fortalecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
	Divulgação de informações do novo coronavírus nas redes sociais do MS e parceiros;
	Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio do MS e para a imprensa, por meio de coletivas;
	Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
	Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
Atuar no combate à <i>fake News</i> e no apoio a atividades educativas no território, relacionadas à higiene e proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais.	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
	Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
Eixo 3 - Atenção aos usuários infectados.	
Objetivo: Atuar nos cuidados aos casos leves da doença.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Orientar indivíduos com maior risco de desenvolver casos graves e encaminhar aqueles que tenham necessidade de cuidados de outros níveis de atenção;	
Garantir recursos necessários para o atendimento de casos confirmados na APS, assegurando qualidade e segurança no cuidado;	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
Promover o atendimento aos pacientes de forma presencial, no domicílio e por equipamentos de telecomunicação;	

Integrar à rede de emergência, hospitalar e de transporte sanitário, associada à regulação de leitos com definição de fluxos e canais de comunicação abertos e ágeis;	Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)
Eixo 4 - Continuidade das ações próprias da APS.	
Objetivo: Manter as atividades de rotina na APS.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Adaptar as atividades rotineiras para garantir o cuidado à comunidade, principalmente aos pacientes crônicos, gestantes ou com limitação física;	
Ampliar a capacidade de oferta dos atendimentos na APS;	
Desenvolver mecanismos de comunicação através de telefone, whatsapp ou outro aplicativo de videochamada;	
Manter as atividades rotineiras como vacinação e dispensação de medicamentos;	Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19).
Garantir o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde como as visitas domiciliares junto às equipes da unidade de saúde, com segurança para o profissional e para as famílias visitadas.	
Eixo 5 – Apoio técnico-científico e educacional aos trabalhadores da APS.	
Objetivo: Potencializar as ações combate à doença nos territórios.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Garantir suporte tecnológico aos profissionais de saúde para um diagnóstico precoce e tratamento preciso da doença;	
Favorecer a capacitação dos profissionais, garantindo a atualização oportuna estabelecidas pelos protocolos do Ministério da Saúde;	Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
Compartilhar recursos educacionais que deem suporte técnico aos trabalhadores da saúde, com vistas à qualificação profissional em tempo hábil;	Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

Contribuir para a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) na APS por meio de financiamento de pesquisas relacionadas à covid-19;	
Produzir evidências que deem amparo técnico-científico aos profissionais da APS;	
Articular com unidades de ensino-pesquisa o fomento à pesquisa em saúde na APS, com ênfase em situações de crises sanitárias.	
Eixo 6 – Suporte emocional aos trabalhadores da APS.	
Objetivo: Reduzir os impactos na saúde mental de profissionais expostos ao local de trabalho em situações de crises sanitárias.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Garantir uma rede de suporte psicossocial aos trabalhadores da APS de forma oportuna;	
Capacitar os profissionais sobre psicoeducação e manejo do estresse;	
Fomentar a prática de atividade física segura;	
Promover grupos de conversação e troca de experiências por aplicativos de videochamadas;	
Orientar os profissionais com medidas de autocuidado;	
Disponibilizar um ambiente agradável aos trabalhadores com estratégias que visem a boa comunicação entre os profissionais, biossegurança, segurança empregatícia e apoio entre os atores envolvidos.	
Eixo 7 - Suporte social a grupos vulneráveis.	
Objetivo: Atuar na resposta às necessidades de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Identificar indivíduos (idosos, doentes crônicos solitários, mulheres vítimas de violência e população de rua) que apresentam comorbidades, que vivem cotidianamente situações de isolamento ou restrições, agora agravadas;	
Apoiar a população vulnerável no acesso aos mecanismos de proteção social;	
Atuar de forma coordenada no território com as lideranças, equipamentos e instituições locais, articulando as ações implementadas pelas equipes com as iniciativas comunitárias;	

Promover a distribuição de máscaras e incentivar a confecção de por artesãos.	
Eixo 8 - Transversal	
Objetivo: Fortalecer o modelo de atenção primária de base territorial e comunitária.	
Objetivos específicos do modelo	Recomendação do plano correlacionada
Readequar os espaços físicos das Unidades Básicas de Saúde;	Serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
Reorganizar o processo de trabalho das equipes, incluindo alternativas presenciais e remotas (uso de tecnologias da informação e comunicação), para manutenção das atividades e de cuidado individual e coletivo na UBS (triagem, consultas e atendimento) e nos territórios (visitas domiciliares e peridomiciliares e outras ações comunitárias);	Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
Adotar protocolos de proteção e segurança dos profissionais e usuários na UBS e nos territórios;	Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
Articular com a rede de atenção do SUS para a vigilância e cuidado integral e oportuno em todos os níveis (atenção especializada e hospitalar);	Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
	Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
	Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
Fortalecer a articulação comunitária;	
Atualizar os mecanismos de reconhecimento do território (mapeamento, cadastramento do SUS).	

Fonte: Elaboração própria, 2023.