

**DESAFIOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA
COVID-19: EXPERIÊNCIAS DE UM CICLO DE DEBATES PROMOVIDO PELA
LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA (LISC)**

**HEALTHCARE CHALLENGES FOR HEALTH CARE IN PANDEMIC TIMES BY
COVID-19: EXPERIENCES OF A DISCUSSION CYCLE PROMOTED BY THE
ACADEMIC COLLECTIVE HEALTH LEAGUE (ACHL)**

Laíse Luemmy de Lima Ferreira, laiseluemmy.98@gmail.com¹

Laura Dayane Gois Bispo, lauradayane2010@hotmail.com¹

Thaiane Santana Santos, thaianesantana08@gmail.com¹

Víctor da Silva Teixeira, teixeira.viictor@hotmail.com²

José Cleyton de Oliveira Santos, cleyton-121@hotmail.com¹

Lara Carolina de Almeida Oliveira, laracarolinaalmeida@gmail.com²

Rodrigo Cardoso dos Santos, rodrigo-c06@live.com³

Maryana Cruz Santos, maryanaacs@hotmail.com⁴

Daniella Silva Pereira, daniellapereiraenfufs@gmail.com⁵

Prof Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva, rodrigossilva.to@gmail.com⁶

Prof Dr. Raphaela Schiassi Hernandez, rapha_to@hotmail.com⁷

1- Acadêmico(a) em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe

2 - Acadêmico(a) em Medicina na Universidade Federal de Sergipe

3 - Acadêmica em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

4- Acadêmico em Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe

5 - Enfermeira- Universidade Federal de Sergipe

6- Coordenadora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe

7 - Professor do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe

Resumo: A pandemia provocada pelo coronavírus provocou danos biopsicossociais à população brasileira. Os desafios surgidos por essa problemática necessitam da reflexão e ação dos discentes em saúde, de modo a compreender como promover o cuidado adequado em saúde, em diversas perspectivas. A partir disso, a Liga Acadêmica de Saúde Coletiva organizou um Ciclo de Debates, intitulado como “Desafios para o cuidado em saúde em tempos de pandemia

pela COVID-19” a fim de proporcionar os aspectos supracitados. Esse estudo refere-se ao relato de experiência de profissionais e acadêmicos de saúde sobre a temática. O ciclo de debates foi organizado em quatro momentos, os mesmos debatidos nesse texto, através de uma abordagem crítica-reflexiva. A discussão ocorreu de maneira remota, através do *Google Meet*, no horário noturno, quinzenalmente, no período de junho a julho de 2020. Foram discutidas temáticas, tais como: Desafios para os profissionais de saúde da linha de frente; Desafios do contexto psicossocial, cuidado e autocuidado na pandemia de COVID-19; Dinâmica de atuação dos profissionais da linha de frente e Papel da vigilância em saúde no combate à pandemia. Para os encontros, foram convidados palestrantes a fim de proporcionar o relato sobre aspectos da assistência à saúde na linha de frente. Os participantes afirmaram que o ciclo contribuiu imensamente para o entendimento dos temas debatidos, de modo a instigar possíveis ações em prol da promoção e prevenção à saúde, principalmente no aspecto da promoção da equidade da população brasileira.

Abstract: The pandemic caused by the coronavirus induced biopsychosocial damage to the Brazilian population. The challenges arising from this problem require reflection and action by students in health, in order to understand how to promote adequate health care, from different perspectives. Based on that, the Academic League of Collective Health organized a Cycle of Debates, entitled “Challenges for health care in times of pandemic by COVID-19” in order to provide the aforementioned aspects. This study refers to the report of experiences of health professionals and academics on the subject. The debate cycle was organized in four moments, the same discussed in this text, through a critical-reflexive approach. The discussion took place remotely, through *Google Meet*, at night, every two weeks, in the period of July 2020. Topics were discussed, such as: Frontline health professionals’ challenges; Psychosocial context’s challenges, care and self-care in the COVID-19’s pandemic; dynamics of action by frontline professionals and the role of health surveillance in combating the pandemic. For the meetings, speakers were invited to provide a report on aspects of health care in the front line. The participants stated that the cycle contributed immensely to the understanding of the topics discussed, in order to instigate possible actions in favor of health promotion and prevention, mainly in the aspect of promoting equity in the Brazilian population.

Introdução

A crise sanitária que atualmente (2020) afeta o mundo provoca o desafio da gerência de um fenômeno inédito da população: buscar soluções de caráter imediato e organizar os serviços de saúde para enfrentar as projeções futuras que podem se concretizar. Efetivar as medidas de prevenção depende do estabelecimento de políticas de proteção social e de apoio a populações em situação de vulnerabilidade (AQUINO, 2020). Discutir o que se passa é crucial para buscar soluções e possibilidades como a utilização de tecnologias digitais e seu uso crítico se torna um bom caminho a ser explorado.

Ao relacionar à realidade da saúde pública na perspectiva do ensino, nota-se a necessidade de um perfil de profissional de saúde que saiba correlacionar a saúde numa perspectiva crítica e sociopolítica e proporcione um olhar integral ao paciente, de modo a cumprir com os objetivos de uma assistência integral (PINHEIRO, 2014). O ensino em saúde requer o acompanhamento das práticas pedagógicas de acordo com as tendências de um mundo globalizado, de modo que provoque a postura de profissionais e futuros profissionais críticos e ativos, que saibam lidar com o leque de informações e tecnologias existentes. Para cumprir tal objetivo, o ensino em saúde é adotado de modo que promova a reflexão sobre a realidade. Quando se refere à Universidade Pública, procura-se um profissional que obteve conhecimento por meios públicos, que volte para o público, ou seja: um profissional do SUS para o SUS (NORONHA et al., 2018).

Baseado nesses princípios, foi proposto o I Ciclo de Debates da Liga acadêmica de Saúde Coletiva, com finalidade de discussão e compreensão de meios de atuação dos participantes para possíveis soluções dessa problemática relevante a saúde pública. O presente artigo tem como objetivo apresentar a experiência da atividade supracitada a partir da sua descrição e justifica-se pela constante busca na manutenção da formação crítica pelas universidades em todo o mundo, que sejam suficientes para explicar resultados provenientes do fenômeno que se estabelece na sociedade.

Método

Trata-se de um relato de experiência que descreve e registra o I Ciclo de Debates da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LISC), que é vinculada à Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Este ciclo de debates objetivou criar momentos (espaços) de partilha de perspectivas entre profissionais ativos durante a Pandemia e acadêmicos das diversas áreas da saúde (enfermagem, terapia ocupacional, medicina, odontologia, fisioterapia, e nutrição). A ideia da construção do ciclo surgiu em uma chamada de vídeo, em que participou um dos orientadores e os componentes da diretoria da LISC. Esta chamada foi para a observação e discussão sobre o atual contexto, vislumbrando a busca por métodos de atuação dos acadêmicos no enfrentamento da pandemia. Ocorreram quatro encontros, com as respectivas temáticas: Desafios para os profissionais de saúde da linha de frente; Desafios do contexto psicossocial, cuidado e autocuidado na pandemia de COVID-19; Dinâmica de atuação dos profissionais da linha de frente e Papel da vigilância em saúde no combate à pandemia. Esses encontros ocorreram de maneira virtual, no turno noturno, com início às 19:30 e com encerramento aproximadamente às 21:00 horas, através da Plataforma *Google Meet*.

Participaram da conversa, em ordem: Uma médica que atende em uma Unidade Básica de Saúde da família do município de Lagarto/SE; Um terapeuta ocupacional e professor; Um médico do Hospital Universitário de Lagarto/SE (HUL) e um nutricionista residente da área da

Gestão e colaborador da LISC. As conversas eram mediadas por acadêmicos da saúde, ambos com estudo prévio da temática e cada um dos encontros contou com a participação de um dos profissionais citados, os quais relatavam suas experiências e, em seguida, respondiam a perguntas e discutiam os temas os quais ganhavam mais destaque no decorrer do diálogo. Os resultados que se destacaram seguem descritos segundo a ordem dos momentos.

Resultados

Primeiro momento

No primeiro dia, foi falado sobre a experiência da médica desde o início da pandemia, além das mudanças na dinâmica do serviço ocorridas em consequência da restrição de distanciamento social. Quando houve a declaração de Pandemia, ela percebeu que o movimento nas ruas havia diminuído, mas logo em seguida, com a flexibilização e/ou práticas incompatíveis com a atual realidade exposta via midiática - o movimento aumentou. Outro ponto compartilhado foi a não existência de queixas em relação a violência doméstica. Tal afirmação causa questionamento, visto que alguns relatórios de organizações internacionais já apontam este crescimento (LA PROVINCIA, 2020; EURONEWS, 2020; WANQING, 2020). A convidada relatou um caso de violência urbana, que fez os alunos participantes refletirem sobre uma problemática tão comum diariamente e que agora encontra-se com maior incidência. No serviço, não houve nenhuma tentativa de controle inicial para a situação anteriormente citada e a principal lacuna para que isso acontecesse foi a falta de comunicação entre a secretaria da saúde, a população e as unidades. A falta de informação, de caráter preventivo, dos usuários em saúde refletia na busca por serviços de forma inadequada e culminava em maiores prejuízos dos usuários e profissionais da unidade.

Com isso, a profissional tentava ao máximo traçar estratégias para que o contato com crianças e pessoas em seus domicílios fosse diminuída, visto que estava sempre exposta ao contato com mais pessoas. Assim, foi também pontuada a importância do trabalho em equipe, ressaltou-se o papel do agente de saúde como função primordial para a UBS e se fez crucial neste momento. A equipe, ao sentir que poderia contaminar alguém, reorganizou algumas funções para tentar amenizar a disseminação da doença.

Em seguida, a profissional abordou a dinâmica da instituição, no que se refere ao uso de EPI's. Durante o debate, foi compartilhado com os discentes sobre dificuldades enfrentadas pelos componentes das equipes de saúde quanto aos recursos e equipamentos de proteção individual, de modo a destacar a situação dos agentes comunitários de saúde (ACS) que somente recebiam uma máscara para passar o dia inteiro. Ainda, foi levantada a discussão acerca do isolamento e sobre como, gradativamente, a população passou a desconsiderá-lo.

Outro ponto levantado nesse momento foi a comunicação entre serviços de saúde e usuários e como esta dinâmica é fundamental para o funcionamento das políticas de saúde. Nesse sentido, a profissional mencionou o caso de indivíduos que haviam sido testados positivos para COVID-19, mas não receberam orientação nenhuma além do laudo do exame. Sem informações acerca de sua saúde e sobre como agir diante do diagnóstico, essas pessoas buscaram as unidades de saúde, causando aglomeração no local e colocando em risco de infecção os outros usuários que não testaram positivo.

Ainda, foi demonstrado que a relação da profissional com a saúde mental nesse momento está completamente diferente. Assim, tanto ela, como seus pacientes muitas vezes se sentem angustiados por não saberem se estão infectados ou não, como a doença vai evoluir e ainda, existe a problemática dos pacientes de seguimento prolongado, os quais precisam de atendimento continuado por possuírem doenças crônicas ou em tratamento, mas que deixam de ir até a UBS por não se sentirem seguros no local. Ademais, foi percebida a demanda e papel essencial da atenção primária no combate ao COVID-19.

Segundo momento

O segundo momento, dialogado com o terapeuta ocupacional, trouxe conhecimentos sobre a atenção psicossocial e sua experiência de atuação no presente contexto. A atenção psicossocial frente a pandemia continua ativa e um questionamento preocupante levantado foi sobre as intervenções ou projetos voltados ao acometimento emocional dos profissionais da saúde que compõe a linha de frente do combate a COVID-19. Ainda não existem estratégias bem definidas, como- por exemplo- uma Política de Saúde voltada a aparar a saúde mental dos profissionais de saúde. Um estudo realizado com profissionais da linha de frente na pandemia de COVID -19 apontou a incidência de eventos de estresse e transtorno de ansiedade entre esses trabalhadores (PRADO *et al.*, 2020). Também, o sofrimento dos profissionais aumentou progressivamente, a partir da necessidade de efetivar o distanciamento de filhos e familiares, a fim de diminuir o contágio e contribuir para melhores níveis de saúde dos respectivos parentes. (FARO *et al.*, 2020). Essa rotina proporcionou maiores sentimentos de solidão, o que gera o desequilíbrio da saúde mental dos cuidadores. Tais afirmações geraram não só impactos significativos na saúde dos trabalhadores, mas também na população como um todo.

Para o profissional, o aumento das iniquidades em saúde foi claro ao experienciar- durante as visitas domiciliares- situações como a sobrecarga do cuidador, caracterizado por predomínio de casos da figura feminina e tem por causa constante as questões de sustento. Foi notório que as ações eram mais voltadas às questões que já existiam antes da pandemia, mas que eram ocultadas pela dinamicidade diária. Discutiu-se sobre o suicídio e de como as pessoas estão lidando com o isolamento social. Foram fomentadas ideias sobre o provável colapso do sistema de saúde mental que poderiam ocorrer em breve.

Além disso, o terapeuta discutiu sobre a percepção que tinha sobre as comunidades próximas à cidade de Lagarto, as quais sentem-se desinformadas. Tal falta de informação faz com que a população deixe de acreditar que o vírus é real, além do número de casos e mortes. Ademais, mostrou também como isso afetava as medidas de proteção que eram tomadas por essas pessoas. Foi possível destacar ainda, a falta de acesso à informação dos serviços ofertados para a população, como no seguinte exemplo citado durante o debate: uma paciente que morava ao lado da UFS-Lagarto, não sabia que dentro do *campus* havia atendimentos.

Por fim, na perspectiva da gestão, foi destacada a escassez de verbas e a ameaça governamental quanto à permanência do núcleo de saúde da família (ponto horizontal da Rede de atenção à Saúde o qual ele trabalha). Também, abordou a vivência com os pacientes durante esse período e as metodologias utilizadas para a prevenção de problemas mentais, como a arteterapia.

Terceiro momento

O médico palestrante do terceiro momento atua em dois ambientes clínicos: uma clínica de hemodiálise e um setor de atendimento à COVID-19 do Hospital Universitário de Lagarto (HUL). Seu relato expressou preocupação demasiada em elaborar estratégias para evitar ao máximo o contato com pacientes e familiares, visto que também trabalha com pacientes imunossuprimidos na clínica de hemodiálise. A demanda não adequada dos profissionais de saúde provoca a não possibilidade de profissionais exclusivos para o tratamento dos pacientes portadores de coronavírus, o que pode proporcionar a maior incidência de infecções cruzadas, de modo a comprometer a saúde do paciente. O profissional finalizou esse tópico apontando as características dos pacientes com COVID-19 atendidos por ele, como solicitado por um dos acadêmicos, além de abordar a necessidade de continuidade na assistência do paciente de acordo com o perfil de gravidade do quadro clínico, mesmo que em casa.

Foi elencado uma fragilidade para o combate da COVID-19: a demora nas medidas de enfrentamento pelo próprio estado de Sergipe quando a pandemia se instalou, o que pode ter se caracterizado como fator para a curva epidemiológica ascendente de números de casos e mortes no início da Pandemia, segundo o profissional participante desta rodada. Foi citado também o desafio em relação ao seguimento do cuidado dos pacientes quando têm alta hospitalar, já que muitas vezes os médicos, após a alta, não têm mais contato com o paciente.

Após isso, foram citadas consequências do trabalho em épocas de pandemia na saúde mental individual. Ele contou como sua rotina foi modificada, já que ele tinha que comandar o ambulatório de nefrologia e atuar na linha de frente do COVID-19, discutiu-se também a necessidade do isolamento familiar e sobrecarga provocada pela exaustão mental e rotina intensa.

No final, houve oportunidade para que fosse discutido também as percepções do ensino a distância sobre perspectiva dos componentes da LISC. Foi possível perceber que era consenso grupal de que a estrutura social em que o SUS está disposto não garante que a inserção dos acadêmicos em campo não gere ainda mais impactos negativos, visto que este seria um momento de aprendizagem e contribuição para atuação na linha de frente. Notou-se não só a preocupação das autoridades educacionais com a saúde dos estudantes, mas também uma tentativa de resolver o problema da demanda com a inclusão de discentes do último ano da saúde, essa última como uma questão a ser indagada: resolverá a demanda ou não estão preparados para a finalidade da assistência? A saúde deles pode ser comprometida, sem resolver a demanda com a quantidade necessária de profissionais atuantes? Essas questões também são indagadas por Franzoi e Cauduro (2020).

Quarto momento

Foi apresentada pelo nutricionista a realidade da atenção básica de Salvador, onde está atualmente fazendo sua residência. Além das evidentes desigualdades sociais que o próprio território apresenta, existe algo que ainda impede a concretização no estabelecimento de equipes de saúde da família na capital. Outra curiosidade apontada é a inexistência de atuação de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família, que no município de Lagarto é tão presente. Ele apresentou diversas informações sobre os serviços de atenção básica de onde atua e elencou a importância de uma gestão eficiente e coerente com o defendido na Saúde Coletiva. Ademais, exemplificou como ocorre a municipalização e capilarização da Atenção Primária, principalmente, em Salvador e a importância dessa temática diante dessa situação emergente.

Com o nutricionista residente, e agora colaborador da LISC, pudemos ver de forma muito clara o papel da vigilância em saúde, da APS e dos serviços especializados durante a Pandemia. Ele proporcionou que pudéssemos analisar também as fragilidades enfrentadas para que os papéis fossem cumpridos com efetividade.

Ex. 1. Vigilância de saúde – Papel: Acompanhamento dos casos; Fragilidade: Descontinuidade dos sistemas de informação em saúde, dados não consistentes.

Ex. 2. APS – Papel: Prevenção e vigilância ativa; Fragilidade: Cobertura ainda insuficiente.

Pôde-se compreender mais sobre o que é um plano de contingência e planejamento para o enfrentamento dos agravos de emergência. Ainda foi discutido sobre as 8 medidas de resposta para a COVID-19:

a) Vigilância b) Serviços laboratoriais c) Controle de infecção d) Assistência médica e) Assistência farmacêutica f) Comunicação de Risco g) Vigilância Sanitária e; h) Gestão

Nesse sentido, foi debatido a respeito das desigualdades e dificuldades dos serviços primários em saúde da capital. Ele comparou a experiência de Salvador com o município de Lagarto/SE, cidade na qual a LISC efetiva as ações de extensão universitária. Entre essas disparidades estava a não existência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em Salvador, estratégia da atenção básica mais desenvolvida em Lagarto. Outra fragilidade percebida e debatida pelo nutricionista foi a descontinuidade das informações em saúde, o que resultava em prejuízo à vigilância e em dados não representativos da realidade.

Através de uma abordagem histórica, o nutricionista mostrou que os desafios no planejamento e gestão em saúde na atual pandemia são reflexos de diversos fatores, decorrentes das crises em diversos âmbitos, tais como o político, social, sanitário e afins. O planejamento e gestão é peça fundamental para o tripé da Saúde (Saúde coletiva, epidemiologia e ciências sociais), porém- nos últimos anos- têm se notado um sucateamento do nosso sistema de saúde, e, como reflexo disso, temos uma pandemia descontrolada em um governo com compromisso não adequado, no qual a população fica desassistida de diversas formas e tornam-se vulneráveis para as prevenções necessárias em tempos pandêmicos.

O último convidado do Ciclo de Debates resumiu bem a ideia que permeou todos os momentos com as palavras da Prof Carmem Teixeira “[...] a crise se superpõe e redefine as características da crise permanente de saúde”

Reflexões acerca dos quatro momentos

Promover saúde requer vários desafios, os quais o Brasil não se encontra devidamente preparado (ANTUNES,2019). Falta de intersetorialidade, empoderamento popular diminuído e distribuição de renda inadequada é uma realidade na respectiva nação. Saúde sempre foi uma questão de compromisso político, a participação social é referida pela OMS como condutor da saúde pública (BRASIL,1990). Quando o Estado se responsabiliza pelo cuidado da população, os níveis de saúde chegam mais perto da universalidade, integralidade e equidade. Em países capitalistas, a economia torna-se a preocupação maior dos representantes governamentais, o que reflete com muito impacto a situação de saúde da sociedade. (NORONHA, 2007)

De um lado, um vírus com potencial de disseminação muito rápido. De outro, uma sensação de produtividade que não pode acabar. A incerteza científica, junto ao descompromisso político e a sensação de que a vida não pode parar (produtividade) é um desafio para o cuidado em saúde. (BRITO et al., 2020; VENTURA, et al., 2020; LOSEKANN, et al., 2020)

Com a distribuição de serviços pela atenção primária na sociedade, mais um dos pontos questionados é: uma agente de saúde para 750 pessoas (BRASIL, 2017) constrói uma atenção eficaz? A articulação dos níveis de atenção nas redes de saúde ocorre de maneira coordenada? Na situação de calamidade pública, são pontos que se destacam e passam a ser mais questionados, bem como questões éticas que envolvem os profissionais da saúde principalmente na tomada de decisão.

Esses, apenas alguns dos inúmeros desafios, foram elencados como principais pontos debatidos nesse Ciclo, os quais despertaram a reflexão e curiosidade para resolução de problemas coletivos e individuais. Rita Barata (2009) explica que os determinantes sociais em saúde influenciam de forma diferente nos diferentes estratos sociais, já que vivemos em uma sociedade imersa em iniquidades. Tal fato comprova a vulnerabilidade e maior incidência de casos em estratos periféricos da população brasileira. A coesão social e a solidariedade da população, em combinação com o compromisso da nação com a saúde coletiva é o eixo que garantirá a promoção da saúde. A expansão deste debate contribui para o fomento de caminhos para que os desafios sejam sanados e a presente situação, vencida.

Buss e Filho (2007) abordam os DSS's como as condições de vida e trabalho que influenciam na saúde da população. De fato, a pandemia da COVID-19 aumentou os abismos entre o acesso à saúde, o qual “vai além da disponibilidade dos recursos em um determinado tempo e espaço”, consoante Sanchez e Ciconelli (2012).

Os princípios do Sistema Universal de Saúde (SUS) - universalidade, equidade e integralidade - dispostos na lei 8080/90 (BRASIL, 1990), devem garantir que todos os usuários possam usufruir de forma plena do sistema de saúde. Porém, o sucateamento histórico da saúde no Brasil é mais uma vez refletido nos desafios enfrentados na pandemia, o que vai ao encontro do artigo 2º da lei 8080/90, cujo diz: “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Assim, a pandemia não só acrescentou mais um agente ou mais uma demanda para os profissionais de saúde, mas também modificou as relações no modo de fazer saúde, em todos os níveis de atenção na busca de uma atuação condizente a legislação.

Considerações *Finais*

Em tempos como este, fortalecer a comunicação, abordar os determinantes sociais em saúde e ampliar a visão para o maior número de perspectivas possíveis é de extrema relevância para impedir que as iniquidades sejam acentuadas. O sustento das Políticas de Saúde depende de sua defesa pela população e isso só acontece mediante conhecimento, reflexão crítica, reconhecimento na prática e tomada de atitudes que transformem de alguma maneira a realidade.

O ciclo de debates foi um espaço extremamente rico e produtivo, visto que foi possível conhecer as diversas frentes de enfrentamento do Sars-CoV-2. Assim, foram explanados os diferentes meios de realização da assistência à saúde que os profissionais de saúde atuavam, e a partir da observação da realidade pôde ser realizado um debate sobre a problematização dos pontos citados.

Agradecimentos

A roda de conversa apenas foi possível devido o envolvimento e participação dos professores orientadores da LISC desde sua construção até sua efetivação. Por fim, os participantes da LISC são gratos por terem participado desta experiência, que contribuiu imensamente no desenvolvimento acadêmico, profissional, cidadão, além de motivar o estudo do contexto das crises que ocorrem simultaneamente no país, como tem se apresentado a nova dinâmica de trabalho dos profissionais componentes da linha de frente e o que pode ser feito no âmbito da formação acadêmica.

Referências

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARATA, Rita Barradas. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990. BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Brasília. DF, 2020.

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

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abril de 2007

EURONEWS. **Domestic violence cases jump 30% during lockdown in France**. Euronews [Internet] 2020 [acessado em 10 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.euronews.com/2020/03/28/domestic-violence-casesjump-30-during-lockdown-in-france>

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; REIS, Catiele et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Contribuições da Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19**, v.1, p. 1-29, 2020.

FRANZOI, Mariana André Honorato; CAUDURO, Fernanda Letícia Frates. Atuação de estudantes de enfermagem na pandemia de covid-19. **Cogitare enferm**, v. 25, p. 1-9, 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 23ª edição, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

LA PROVINCIA. **Coronavirus: casi di violenza sulle donne raddoppiati in emergenza**. La Provincia [Internet] 2020 [acessado em 10 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.laprovinciacr.it/news/italia-e-mondo/244892/coronavirus-casi-di-violenza-sulle-donne-raddoppiati-in-emergenza.html>

NORONHA, Keyla Valeria Micaela de Souza; ANDRADE, Monica Viegas. O efeito da distribuição de renda sobre o estado de saúde individual no Brasil. **Pesquisa e planejamento econômico**, v.37, n.3, 2007.

NORONHA, Marcos Suenney de Mendonça; SANTOS, Allan Dantas dos; PACHECO, Rosiane Dantas. **Olhares sobre a formação em saúde**. 1ª edição, Curitiba, Appris, 2018.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 25 de mar. 2014.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**. v. 31, n. 3, p. 260-8, 2012.

WANQING Z. **Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic. Sixth Tone** [Internet] 2020 [acessado em 10 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19epidemic>