



Desenvolvimento do Trabalho e Formação na Saúde: diálogos e artesanias

Míriam Thais Guterres Dias
Organizadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Curso de Especialização
Educação em Saúde Coletiva:
Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Coordenação

Miriam Thais Guterres Dias
Departamento de Serviço Social

Aline Blaya Martins de Santa Helena
Departamento de Odontologia Preventiva e Social

Preceptoria

Carolina da Silva Buno
Mestrado em Saúde Coletiva

Geiza Neutzling de Moraes
Mestrado em Saúde Coletiva

Secretaria

Márcio Hoff
Técnico em Assuntos Educacionais

Apoio técnico-administrativo

Ágatha Santos Cunha
Graduanda do Curso de Saúde Coletiva

André Phylippe Dantas Barros
Graduando do Curso de Farmácia

Realização: 14 de setembro de 2018 a 20 de dezembro de 2019.

Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde: diálogos e artesanias

Míriam Thais Guterres Dias
Organizadora



Porto Alegre
2020

© dos autores

1ª edição: 2020

Direitos reservados desta edição:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Ágatha Santos Cunha e André Phylippe Dantas Barros

Revisão: Mara Níbia Silva

Editoração eletrônica: Rafael Marczal de Lima

Impressão: Evangraf Ltda.

Comissão Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Fátima Plein

Maria Carolina Pinheiro Meirelles

D451 Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde : diálogos e artesanias / organizadora Miriam Thais Guterres Dias. – Porto Alegre : Evangraf, 2020.
5Mb. PDF. : il

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5699-045-0

1. Educação em saúde coletiva - Brasil. 2. Trabalho - Gestão. 3. Educação em saúde. 4. Profissionais da saúde - Formação. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Epidemiologia. I. Dias, Miriam Thais Guterres.

CDU 378:614(81)

Capítulo 1

OLHARES DE SAÚDE COLETIVA À COVID-19: INTERPROFISSIONALIDADE E REORIENTAÇÃO DAS PROFISSÕES PARA PRODUÇÃO DA SAÚDE NA PANDEMIA

Êrica Rosalba Mallmann Duarte
Daqmar Elaine Kaiser
Alcindo Antônio Ferla
Gímerson Erick Ferreira

Introdução

Ao final do ano de 2019, o mundo presenciou a chegada silenciosa e rápida da COVID-19, nome oficializado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a nova Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), produzida pelo “novo coronavírus” (SARS-CoV-2). Desde então, a doença tem se alastrado de maneira intensa pelo mundo inteiro, gerando um cenário de incertezas, medos e riscos à saúde e à vida humana. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de COVID-19 como a sexta emergência de saúde pública de interesse internacional, após H1N1 (2009), poliomielite (2014), Ebola na África Ocidental (2014), Zika (2016) e Ebola na República Democrática do Congo (2019) (BACKER; KLINKENBRG; WALLINGA, 2020). E, devido à rápida disseminação do vírus,

a OMS declarou, em 11 de março de 2020, o status de pandemia, prevendo sérias consequências à saúde em todo o mundo (OPAS, 2020).

A situação de caos e pânico gerada pela rápida disseminação do vírus não só tem provocado uma revolução tecnológica imediata nos serviços de saúde (KYNLSTEDT; ANDERSON, 2020), como também, demandado a aceleração dos processos educativos e de capacidades profissionais e institucionais para operar as tecnologias que vão sendo produzidas e atualizadas, com base em dispositivos que assegurem integração bem-sucedida, segura, eficaz, eficiente e com otimização dos recursos (KEESARA; JONAS; SCHULMAN, 2020). Nesse sentido, um dos desafios para a implementação à produção de saúde, em tempos de pandemia de COVID-19, está em uma nova forma de organização do trabalho dos profissionais para operar de maneira efetiva nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), com atuação interprofissional, para respostas urgentes a tais demandas, sendo relevante analisar as ações de saúde empreendidas nesses contextos, para que tenhamos um saldo em termos de aprendizagens com a crise.

Com base nessas acepções, a potencialidade da saúde coletiva em promover ações de cuidado fundamentadas no trabalho colaborativo e interprofissional e na necessidade de efetivamente incorporá-lo aos seus processos de trabalho, mostra-se relevante e coerente com o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) nas ações de combate ao novo coronavírus. Em algumas abordagens analíticas desse campo

de conhecimentos e práticas, tornam-se visíveis condições que permitem não apenas avaliar o trabalho, senão de provocar movimentos de seu desenvolvimento em termos de qualidade e capacidade de respostas.

Um exemplo é a capacidade de visualizar a condição interprofissional no trabalho em grupos multiprofissionais. Quando as equipes interprofissionais atuam de forma colaborativa, podem melhorar o aproveitamento das pessoas, aumentando a avaliação positiva de atendimento e potencializando a comunicação e desenvolvimento de outras competências e habilidades essenciais em saúde (JAKOBSEN *et al.*, 2018; FIGUEREDO *et al.*, 2018). Em tempos de crises de demanda, onde o planejamento do trabalho é exposto ao seu limite, fragiliza-se também a naturalização com que temos incorporado à fragmentação técnica e profissional do cuidado e da gestão. Assim, a prática colaborativa e interprofissional, realizadas em condições reais no contexto da pandemia COVID-19, pode nos demonstrar diversos desafios que se encontram no pensar e no produzir saúde em tempos de maior estabilidade. Sobretudo o enorme conjunto de ações relacionais e educativas entre profissionais de saúde, gestores e usuários.

Veja-se que não há aqui qualquer tentativa de naturalizar a crise organizacional e, mesmo, humanitária, que é produzida no cotidiano do trabalho em saúde em tempos de pandemia. Apenas que se está tomando um dos seus aspectos, da reorganização provocada pela enorme pressão de demanda, para torná-la também analisadora da cultura e da tradição com que temos

organizado o trabalho em saúde. No tempo da crise sanitária, a crise organizacional parece demonstrar um melhor aproveitamento das ações interprofissionais e reorientação dos processos de trabalho nesta direção. Essa é uma hipótese de pensamento que seguiremos tratando ao longo deste ensaio.

No contexto brasileiro da saúde, cada vez mais complexo, e que demanda ações de caráter interprofissional e interdisciplinar, amplificam-se os debates em torno do escopo de prática das profissões de saúde. Entendendo-se que estas não são estáticas e se modificam à medida que se modificam os perfis populacionais, as necessidades de saúde de indivíduos e comunidades, e os modos de organização dos serviços e de cuidado em saúde (PEDUZZI, 2016). Entretanto, tais práticas atualmente ainda desvelam-se desafios que precisam ser pensados e enfrentados, haja vista a necessidade de fortalecer o entendimento de que as especificidades são complementares e que as ações interprofissionais subsidiam um trabalho mais efetivo na lida com as complexas e dinâmicas necessidades sociais e de saúde (COSTA, 2016).

No estágio atual da pandemia, as ações interprofissionais são cruciais para conter os agravamentos causados pela COVID-19, uma vez que grande parte destas ações pode ser efetivamente gerenciada, a depender das estratégias governamentais, institucionais e individuais adotadas para lidar com essa crise (KYNLSTEDT; ANDERSON 2020). Frente a essas ponderações relacionadas à crise mundial decorrente da pandemia do novo coronavírus, e considerando a complexidade e abrangência da

inserção de indivíduos, famílias e grupos sociais na sociedade, bem como da orientação e colaboração entre profissionais e serviços nas RAS (PEDUZZI, 2016), levantou-se a necessidade de refletir sobre o potencial epistêmico que pode advir de uma perspectiva interdisciplinar da saúde coletiva para analisar o trabalho no combate ao novo coronavírus, especificamente considerando as ações interprofissionais na reorientação do trabalho para produção da saúde.

Assim, tomamos a base conceitual sobre Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que foi desenvolvida no Curso de Especialização Educação em Saúde Coletiva e a submetemos a uma tensão renovada: o enfrentamento à pandemia. A partir deste cenário que estamos vivenciando, tem-se aqui a possibilidade de abordar aspectos relevantes e necessários aos profissionais de saúde que desenvolvem seu trabalho no âmbito da saúde coletiva, situando o potencial do trabalho colaborativo e interprofissional e a necessidade de efetivamente incorporá-los ao processo de trabalho. Como no debate entre Foucault e Deleuze (1992), pretendemos aqui propor uma relação entre teoria e prática que não fosse de aplicação, mas de transversalidade. Ou seja, colocar em tensão a teoria e a prática, buscando atualizá-las.

Temos a expectativa de que os caminhos aqui traçados permitam refletir as ações de cuidado produzidas durante esta pandemia e vislumbrar formas de melhor enfrentar este momento. Assim, estruturamos o capítulo em três eixos distintos e complementares, que didaticamente nos permitiram visualizar cená-

rios e ordenar pensamentos. O primeiro eixo, “*A expansão global da COVID-19 e reflexos na saúde das populações*”, contextualiza o cenário catastrófico global gerado pela pandemia do novo coronavírus, bem como as repercussões decorrentes deste em diversos âmbitos que interferem na saúde pública, sobretudo, no caso do Brasil, nas políticas e práticas no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive nas interfaces com outros setores relevantes da vida. No segundo eixo, “*O potencial do trabalho colaborativo e interprofissional no combate ao novo coronavírus*”, situamos o potencial das práticas colaborativas e interprofissionais como dispositivo de reorientação das ações de saúde coletiva promovidas no combate ao novo coronavírus. No último eixo, “*Lições, aprendizados e desafios atuais para a saúde coletiva*”, apresentam-se alguns ensinamentos e aprendizados decorrentes da reflexão sobre crise instaurada pela COVID-19, bem como os desafios que se estabelecem hoje e que apontam para a reorientação das práticas profissionais na produção da saúde. Por fim, as considerações finais tecidas com uma parada provisória da temática no capítulo, trarão um convite a novas reflexões e debates de possibilidades que se podem pensar e agir em meio a este cenário catastrófico, cheio de incertezas e em pleno movimento.

A expansão global da COVID-19 e reflexos na saúde das populações

A doença viral chamada COVID-19 é decorrente do contágio com um vírus da família dos coronavírus, especificamente de uma espécie denominada Sars-Cov-2. Foi notificada, oficial-

mente, em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei na China¹.

Esses vírus fazem parte de uma extensa família que afeta animais (camelos, gado, gatos e morcegos) sem, no entanto, representar risco aos mesmos e, ao se modificarem, podem atingir humanos e provocar doenças que vão de casos comuns à casos muito graves (WERTHEIM *et al.*, 2013). O primeiro coronavírus humano foi isolado em 1937 e somente em 1964 foi descrito, através do perfil microscópico da virologista June Almeida, no St Thomas' Hospital, em Londres (BBC, 2020).

Em retrospectiva aos tipos de coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos até este momento tem-se:

- a) Alpha *Coronavírus* 229Ee NL63, e Beta *Coronavírus* OC43 e HKU1: todos com tropismo pelo trato respiratório e agentes etiológicos de processos respiratórios de menor severidade quando comparados à COVID-19;
- b) SARS-COV tipo de coronavírus que causa Síndrome Respiratória Aguda Grave que foi identificado pela primeira vez na China em 2002, se espalhando em 2003-2004, rapidamente para mais de doze (12) países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia. Cerca de 10% dos infectados por SARS vieram a óbito, entre mais de oito mil (8.000) pessoas infectadas.

¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde, a origem do vírus ainda não está determinada (SOUZA, 2020).

- c) MERS-COV é outro tipo de coronavírus que apareceu 10 anos depois (2012), causando a Síndrome Respiratória do Oriente Médio, com o primeiro caso registrado em um paciente da Arábia Saudita. Além dos sintomas respiratórios já conhecidos, o referido paciente desenvolveu pneumonia e complicações renais. Em 2015 houve um surto de MERS-COV na Coreia do Sul, associado a um viajante que havia retornado do Oriente Médio. Quase 200 pessoas foram infectadas e houve 36 mortes. Até 2018 foram notificados 2.144 casos de infecção por MERS-CoV, em 27 países, com pelo menos 750 mortes relacionadas ao MERS-CoV.
- d) SARS-COV-2 que causa a doença COVID-19: Sabe-se que, provavelmente, ele tenha sofrido uma mutação do coronavírus do morcego. Entretanto, existe uma suposição que antes de ser transmitido aos seres humanos tenha passado por um reservatório animal intermediário, o pangolim (LAM *et al.*, 2020). Estudos futuros vão esclarecer todas essas suposições.

Trata-se de um vírus que se reproduz de forma muito rápida, de maneira que cada pessoa infectada pelo vírus o transmite a 1,4 a 3,9 pessoas no período de contágio, que é de cinco a 14 dias (OMS, 2020). Essa taxa varia conforme o estágio de avanço da pandemia. No período da infecção, a pessoa que o transmite não apresenta, necessariamente, algum sintoma. Como se trata de um vírus novo em nosso habitat, ninguém está imunizado e

não existe tratamento específico para a doença (WHO, 2020; SHIELD, 2020). Medicamentos antivirais e vacinas estão sendo testados em diversos centros de pesquisa de todo o mundo e tem-se expectativa otimista de que os tratamentos pesquisados devam ser finalizados a partir do próximo ano. Ou seja, no ano de 2021, pacientes infectados com o novo coronavírus também estão sendo recrutados em estudos randomizados em todo o mundo, com o intuito de avaliar a eficácia de diferentes medicamentos. Antibióticos, corticosteroides, terapias celulares, medicamentos moduladores da resposta celular, antimaláricos, imunossuppressores e imunoglobulinas também estão sendo avaliados em ensaios clínicos acerca de sua eficácia e segurança (WHO, 2020). Das muitas leituras que se têm disponível até este momento, sabe-se que as pessoas infectadas estão apresentando diversos sintomas, sendo os mais recorrentes os respiratórios. Suspeita-se também de problemas cardíacos. Entretanto, os sintomas variam muito, podendo variar de uma condição assintomática ou apresentar desde uma simples constipação nasal, até síndromes respiratórias graves com falência de órgãos e morte. Destaca-se que a doença está em constante pesquisa e atualização e que a cada momento surgem novas informações.

Após os primeiros casos notificados na cidade de Wuhan na China, foram confirmadas 41 pessoas infectadas e mais de 700 casos suspeitos, além de 400 profissionais de saúde, que foram posteriormente monitoradas na mesma localidade. Em 27 de abril de 2020, 58 dias após o primeiro caso, 180 países e 200 territórios, incluindo 26 navios de cruzeiros, tiveram pessoas com casos confirmados. Atualmente, cinco meses após as primeiras

notificações, em 31 de maio de 2020, o mundo tem 6.206.773 pessoas contaminadas, 2.661.643 recuperadas e 372.752 mortes (OMS, 2020).

O Brasil, neste momento², ocupa a segunda posição no ranking global de casos confirmados, estando atrás somente dos Estados Unidos da América (EUA), que já tem 1.910.843 e 109.639 mil mortes. Embora tenha hoje um dos maiores números de casos, o Brasil está entre os países que ainda não alcançaram o pico da doença. No país cuja primeira notificação deu-se em 20 de fevereiro de 2020, tem-se hoje, 615.870 mil casos confirmados e 34.039 mortes (OMS, 2020).

Cabe destacar, entretanto, que estes dados incluem somente pessoas testadas com resultado positivo e diferem as informações por países, o que sugere que este resultado seja ainda mais alarmante do que os apresentados. Há variações muito grandes entre as estratégias de testagem e confirmação de diagnóstico, seja pela disponibilidade de exames ou laboratórios, seja por estratégias de governantes e serviços de esconderem os dados. Neste período tumultuado, os dados epidemiológicos para realizar análises de saúde e pensar em estratégias de intervenção são muito importantes. Contudo, existe uma grande subnotificação de casos no Brasil, uma vez que no país só estão sendo testados os casos graves, quando o indivíduo já se encontra em fase de internação hospitalar, e a realização dos testes tem um atraso importante (BRASIL, 2020).

² 05 de junho de 2020

Esse panorama é gerador de uma série de repercussões, as quais afetam negativamente em diversos âmbitos, e que, conseqüentemente, tendem a agravar ainda mais a situação de saúde mundial. O Brasil é um dos países reconhecidos internacionalmente por deficiências graves na condução da resposta à pandemia e a mídia internacional aponta incongruências consistentes na condução federal da resposta. Em nota oficial, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) registra que o governo federal “vem destruindo os esforços de especialistas do próprio governo, dos governos estaduais e municipais, das instituições de pesquisa e da sociedade civil que, de forma responsável e ética, têm se dedicado a salvar vidas” (ABRASCO, 2020). Há visíveis desencontros entre as estratégias adotadas nas diferentes esferas de governo na dinâmica federativa brasileira, com conseqüências sobre a qualidade dos registros, dos indicadores sanitários e dos óbitos provocados pela doença. Entretanto, a organização descentralizada do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido mobilizada para a organização de respostas locais.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde dos estados (CONASS), diante de uma insinuação de dirigente do Ministério da Saúde brasileiro de que deveria haver uma condução mais restritiva na definição do diagnóstico e divulgação dos óbitos pela COVID-19, respondeu que a “tentativa autoritária, insensível, desumana e antiética de dar invisibilidade aos mortos pela Covid-19, não prosperará. (...) Ofende Secretários, médicos e todos os profissionais da saúde que têm se dedicado incansavelmente a salvar vidas” (CONASS, 2020). As divergências na condução da resposta

brasileira à pandemia têm diversas explicações, do negacionismo à ciência de parte do governo federal e de alguns segmentos da sociedade, à priorização da economia na definição de políticas sociais.

A pandemia tem efeitos relevantes na economia mundial, decorrentes das consequências na vida e na saúde das pessoas. Em se tratando dos reflexos gerados na economia mundial, analistas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em janeiro de 2020, estimaram que as consequências econômicas da pandemia de COVID-19 para o crescimento global tendem a ser superiores aos do surto de SARS em 2002-2004. Já a Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEC) reportou quedas no preço do petróleo e, em fevereiro de 2020, os mercados de ações tiveram a primeira queda expressiva devido ao aumento significativo do número de casos de COVID-19. Em documento elaborado no Instituto de Relações Internacionais e Defesa (Irid) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), especialistas advertem:

Deve-se destacar que, mesmo sendo temporária a crise do COVID-19, e seus efeitos econômicos provavelmente serão mais prolongados. Outras mutações do vírus podem reaparecer. Analistas apontam para o fato de que as crises desse tipo sejam epidemias ou desastres ambientais, como as relacionadas, por exemplo, ao aquecimento global, serão mais frequentes no futuro, o que forçará os Estados a assumir

tarefas de prevenção, defesa da sociedade civil e de planejamento econômico. Se a incerteza ambiental e/ou sanitária vierem a se consolidar no cenário atual, a economia internacional tenderá a se fechar, como aconteceu no contexto da década de 1930, obrigando os Estados a assumir papéis muito mais ativos tanto na proteção dos mais afetados quanto na organização do sistema econômico (IRID, 2020, s/p).

Já em relação às repercussões da pandemia de COVID-19 para o meio ambiente, expertises da área têm relatado que o impacto da pandemia parece ter sido melhor para o meio ambiente, se considerada a diminuição na poluição do ar, observada em vários locais no mundo. A Agência Espacial Europeia³ observou um declínio acentuado, de 1 de janeiro a 11 de março de 2020, de emissões de óxido nítrico na Itália e na França, coincidente com as medidas de contenção na região. Na China houve uma diminuição de 25% nas emissões de gases de efeito de estufa, sendo que no primeiro mês de quarentena, houve uma redução de 200 milhões de toneladas de dióxido de carbono, em relação ao período de 2019, muito provavelmente, devido à redução no tráfego aéreo e terrestre, refinamento de petróleo e consumo de carvão (GREEN, 2020; MYLLYVIRTA, 2020; McMAHON, 2020; NEWBURGER, 2020).

³ Organização intergovernamental, fundada em 1975, dedicada à exploração do espaço.

Claus Zehner, gestor da missão Copernicus⁴, afirma que “a redução das emissões que estamos vendo, coincide com o *lockdown* imposto na Itália onde ocorreu redução do trânsito e atividades industriais” e Vincent-Henri Peuch, do mesmo programa acrescenta que: “as lições aprendidas com a crise da COVID-19, serão muito importantes para repensar o problema da poluição do ar, mas infelizmente, as alterações climáticas existem e vão continuar a existir e isso não vai mudar com esta crise”. A não ser que repensemos nossa vida no período pós-pandemia COVID-19.

Uma pesquisa realizada no Tibete, em Guliya (China), recolheu amostras do gelo glacial mais antigo da terra, e relataram que cientistas chineses e americanos, descobriram 28 grupos de vírus desconhecidos, que estavam congelados há 15 mil anos. Este assunto foi analisado por Sonia Shah, jornalista e autora de “*Pandemic: Tracking Contagions, from Cholera to Ebola and Beyond*”, em seu artigo ‘Contra a pandemia, ecologia’, na edição 152 do *Le Monde Diplomatique*, que merece ser lido por todos.

Há vários anos, cientistas e ambientalistas têm alertado ao mundo e, exatamente, neste momento, estamos presenciando, visivelmente, a destruição do nosso habitat, onde inúmeras espécies estão ameaçadas de extinção, entre elas plantas medicinais e animais que sempre abasteceram nossa farmacopeia (WATTS,

⁴ Copernicus - Programa de observação da Terra da União Europeia, coordenado e gerenciado pela Comissão Europeia em parceria com a Agência Espacial Europeia, Estados-Membros da UE e as agências da UE.

2018). E nós seres humanos além de sofrermos com isso, ainda somos os principais destruidores do meio ambiente. A pandemia vem expondo diversas fragilidades dos modos de vida em sociedade e, particularmente, aponta uma crise civilizatória relevante, ao dar muita ampla visibilidade à produção de vulnerabilidades que as relações dos humanos entre si e com o planeta colocam certos grupos sociais.

Nesse sentido, é preciso destacar o impacto da COVID-19 em populações que apresentam maior grau de vulnerabilidade socioambiental. O padrão de urbanização brasileiro apresenta desigualdades expressivas em termos de seus atributos socioambientais, caracterizando-se pela distribuição desigual do acesso aos recursos e serviços urbanos. Nesse sentido, áreas em que se concentra a população mais vulnerável e com menos acesso à infraestrutura, em especial de saneamento básico, com condições de habitação precárias e inadequadas, apresentam maior grau de vulnerabilidade à propagação epidêmica. À medida que se instala a contaminação comunitária, e que as pessoas se movimentam pelas cidades, o espraiamento para áreas mais vulneráveis dos municípios se amplia, colocando em evidência as expressivas diferenças regionais das cidades brasileiras (IPEA, 2020).

Considerando que a Saúde Coletiva empreende um campo de saberes e práticas interdisciplinar, dinâmico e fruto das interações sociais, reconhecemos que possibilita abordagens mais ampliadas de saúde e fazeres multiprofissionais como meio de enfrentar a diversidade interna ao saber/fazer das práticas sanitárias (NUNES, 1994). As discussões e reflexões acerca das

práticas no combate ao novo coronavírus, embasadas no campo da saúde coletiva, são importantes e necessárias, porque como decorrência delas, os atores estratégicos que integram diferentes pontos das redes de atenção à saúde (RAS) poderão (re)planejar suas ações com mais assertividade. Assim, questiona-se: Como se pode esboçar uma análise e proposições orientadas pela Saúde Coletiva neste momento?

No Brasil, a constituição do campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva foi estruturada a partir de uma concepção ampliada de saúde, que valoriza os condicionantes e determinantes sociais no processo de saúde e doença (NUNES, 1994). As discussões que vêm sendo realizadas no meio acadêmico e nos serviços criam uma visão expandida para a saúde pública, para atender às características da sociedade brasileira, buscando criar suas próprias práticas de cuidado. Muito sinteticamente, esse campo de saberes e práticas nasceu a partir de articulações interdisciplinares entre a Saúde Pública, a Epidemiologia e Ciências Sociais e Humanas.

Logo, a Saúde Coletiva, como área de conhecimento, trabalha com saberes de disciplinas básicas e complementares que possibilitem fundamentar suas práticas de maneira interdisciplinar, com envolvimento multiprofissional, a exemplo da estatística, da demografia, da geografia, da clínica, da genética, das biomédicas básicas, das humanas, da psicologia, da economia, das engenharias, dentre tantas outras (RIBEIRO, 1991). A origem e o desenvolvimento do campo de conhecimentos foram marcados por produtivas tensões interdisciplinares e por tensões com

a constituição da área, sobretudo com o período fértil de reorganização do sistema de saúde brasileiro (LUZ, 2009), produzindo um movimento de atualização de temáticas e abordagens metodológicas que permitem diálogos profícuos com problemas complexos.

Essa especificidade da Saúde Coletiva estende-se também aos profissionais que nela atuam, visto que, “para que os profissionais de saúde efetivamente colaborem e melhorem os resultados na saúde, dois ou mais deles, com diferentes experiências profissionais, devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si” (OMS, 2010, p. 3), sendo este um marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Neste momento, os cientistas trabalham para encontrar possibilidades de tratamento para a COVID-19, através da descoberta de uma vacina que visualize um caminho para acabar com a pandemia. Neste movimento de gestão compartilhada que está sendo realizado entre os países⁵, visando o desenvolvimento da vacina o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, atual diretor-geral da OMS disse:

Só pararemos o COVID-19 se demonstrarmos solidariedade [...] Países, parceiros de saúde, fabricantes e setor privado devem agir em conjunto para que os frutos da ciência e

⁵ A OMS (em 27 de abril de 2020,) assinou um compromisso sem precedentes de colaboração entre pesquisadores de centenas de instituições do mundo para acelerar o desenvolvimento e a produção de novas vacinas, testes e tratamentos do COVID-19 e para garantir o acesso equitativo em escala global.

da pesquisa beneficiem todas as pessoas[...] Nenhum país e nenhuma organização podem fazer isso sozinhos. O COVID-19 Tool Access Accelerator une o poder combinado de várias organizações para trabalhar com rapidez e escala (OMS, 2020).

Felizmente, inúmeras iniciativas comunitárias estão em curso, reunindo e alinhando conhecimentos e potências, em todo o mundo. A Saúde Coletiva, assumindo as condições de campo de saberes e práticas que não abre mão do diálogo com o contexto, pode contribuir com isso, assumindo o protagonismo em várias frentes nesta luta, especialmente ao intervir em ambientes mais vulneráveis, onde há carência de água potável, insegurança alimentar e pessoas que se enquadram nos grupos de risco. Mais do que contribuições das disciplinas isoladas, como análises epidemiológicas puras, ou desde a saúde pública ou qualquer de suas vertentes nas ciências sociais e humanas, o escopo disciplinar ampliado e em diálogo com o contexto, expande a contribuição.

Sua colaboração é fundamental no apoio de municípios, estados e do governo federal, para enfrentamento da crise sanitária, de inúmeras maneiras, na forma de informações, orientações, desenvolvimento de recursos materiais e humanos, e na coordenação de iniciativas e estratégias de enfrentamento desta crise, envolvendo os diversos atores que integram as RAS, no intuito de promover melhores possibilidades de saúde e qualidade de vida. Esse movimento também precisa fortalecer a sua densi-

dade disciplinar, considerando que os indicadores não dispõem de dados consistentes e homogêneos. Como se viu anteriormente, as políticas de saúde têm estratégias diversas e irregulares no território brasileiro e que a diversidade social e humana coloca em vulnerabilidade diversa, sob adversidades muito agudas, alguns grupos sociais e que são necessárias respostas densas e diversificadas. Inclusive que consigam resistir aos movimentos negacionistas que vêm afetando iniciativas básicas nas políticas de saúde, como o questionamento da eficácia das vacinas, da gravidade da pandemia e, mesmo, substituindo as evidências da ciência, na prescrição de medicamentos por interesses privados.

Diversas publicações abordam a temática saúde e a qualidade de vida. Em uma das reflexões encontradas⁶, os termos saúde, qualidade de vida e promoção da saúde referem-se a formas de obtermos qualidade em saúde. Para Martin e Stockler (1998), qualidade de vida é definida como a distância entre expectativas individuais do indivíduo e sua realidade (sendo que quanto menor a distância, melhor). Entretanto, como pensar em qualidade vida em tempos de pandemia pelo novo coronavírus?

Sabemos que, nesse momento, pensar em qualidade de vida pode parecer utópico, mas não podemos simplesmente esperar a “tempestade passar”. As decisões imediatas devem buscar poupar vidas, garantindo assistência de boa qualidade ao

⁶ Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e o igual acesso a bens materiais e culturais (OLGA MATOS, 1999).

paciente grave e minimizando danos econômicos, sociais e psicológicos das populações mais vulneráveis, por meio de medidas fiscais e sociais (APUZZO; PRONCZUK, 2020). Entretanto, temos presenciado, há mais de 20 anos, acontecimentos mundiais, e outras crises já vinham se delineando desde a segunda metade do século XX (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998) com complexos desafios, principalmente na articulação junto aos novos paradigmas da saúde para o século XXI, que identifica que saúde é produzida socialmente e não é apenas pelo tratamento de doenças.

No caso da pandemia de COVID-19, especificamente, tem culminado uma grande crise mundial, não sendo diferente na população brasileira, que têm diversos grupos sociais em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego, cortes profundos nas políticas sociais e condições estruturalmente desfavoráveis de vida. As políticas econômicas implantadas pelo atual governo têm gerado um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde pública e de pesquisa no Brasil, tornando-se evidente, nesse momento de crise, a importância de investimentos em ciência e tecnologia e nas condições objetivas para que o sistema de saúde que garanta o direito universal à saúde (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Podemos refletir, neste panorama, que a crise na saúde reafirma a necessidade de que os profissionais da saúde devam desenvolver um trabalho dinâmico, interativo, renovado e recomposto a partir de produções ousadas e consistentes, com enfrentamentos que possam suscitar questionamentos e possibilitar reflexões e mecanismos de enfrentamento dos muitos di-

lemas que envolvem a produção de saúde, como o que estamos presenciando neste momento. Mas, o que a pandemia do novo coronavírus tem provocado no mundo, que outras epidemias não provocaram?

Muitas reflexões ainda surgirão, entretanto, em um primeiro momento, já podemos perceber o quanto nosso habitat com a COVID-19 ficou restrito. Apesar de termos 149 milhões de quilômetros quadrados, o mundo ficou totalmente desestabilizado em todos os aspectos, e de forma muito violenta nas áreas da saúde, economia, turismo, entretenimento e cultura, o que, gradativamente vai provocando mudanças em todas outras áreas sociais. A situação é tão complexa, que mesmo com todas as ameaças do vírus e recomendações de que precisamos estar em isolamento social, muitos profissionais precisam atuar diretamente no combate à pandemia, ou para manter serviços essenciais funcionando. E, esses profissionais expõem-se diariamente, muitos deles se contaminando, e até mesmo morrendo.

É uma situação devastadora, inesperada, e que tem deixado a todos incrédulos e perplexos com o que vem acontecendo, de modo que em muitas situações, estamos todos sem saber no que acreditar, o que fazer e no que pensar. O contexto brasileiro atual expõe triplamente os trabalhadores da saúde e de áreas essenciais frente à COVID-19: como cidadãos, expostos às limitações de circulação e acesso a bens de consumo essenciais; como trabalhadores, expostos a riscos físicos de contágio e a riscos psicológicos derivados da sobrecarga e do colapso do sistema de saúde frente à demanda crescente na aceleração da pandemia; e,

ao risco de agressões e violências diante das iniciativas de negação da gravidade da doença e de disputas de enunciados sobre a pandemia. É nesse cenário de incertezas que os trabalhadores da saúde atuam diuturnamente, alguns se contaminando e necessitando de cuidados intensivos e, no pior cenário, infelizmente, evoluem para o pior desfecho.

Cabe destacar a diferença importante que existe entre esta pandemia e outras. Nos últimos anos, epidemias como AIDS, H1N1, Ebola e Zika foram discutidas pela internet, mas, sem dúvida, com a COVID-19 a intensidade deste debate tem se amplificado a cada dia. Aumentar o conhecimento e o aprendizado do público leigo, situando esforços de cidadãos é criar mecanismos para melhorar não somente a governança ambiental e sanitária, mas também para assegurar a participação das comunidades na tomada de decisões e participação nos programas sociais, dando visibilidade à chamada “ciência cidadã” (CUETO, 2020).

Entendendo que atenção à saúde envolve o cuidado com o cidadão, incluindo atenção básica e especializada, ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de saúde, respeitando os fatores determinantes e condicionantes sociais⁷;

⁷ Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes. Habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e de educação, e também a trama de redes sociais e comunitárias são exemplos de determinantes sociais. Os estilos de vida individuais, como hábito de fumar, praticar exercícios e adotar dieta saudável, estão, em parte, também condicionados por DSS como renda, padrões culturais e mensagens publicitárias, entre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

constata-se que o caminho a ser percorrido é complexo e encontra sustentação nas relações dos indivíduos e seu meio físico, psíquico, social, político, econômico, cultural e ambiental, sendo imperativo o desenvolvimento de pesquisas científicas, sociais e administrativas.

Contudo, mesmo com falas recorrentes do Diretor-Geral da OMS Dr. Tedros Adhanom, de que nenhum país e nenhuma organização devem buscar sozinhos soluções para a COVID-19 (OMS, 2020), a história da ciência e da saúde, especialmente quando se trata das grandes epidemias, tem revelado grandes problemas da história e da sociedade contemporânea, em que saúde e enfermidade não são somente assunto de cientistas e sanitaristas, pois há sempre uma dimensão política e social envolvidas de forma relevante. E, é justamente isto que tem-se revelado com esta pandemia: governos autoritários, populistas, atacando com torpeza a ciência e a saúde pública, reduzindo drasticamente recursos de pesquisas científicas e do sistema público como um todo (CUETO, 2020) e, em muitas situações, privilegiando a sustentação ao sistema produtivo, numa equivocada equação que pressupõe que a produção de riquezas gera, por si só, desenvolvimento econômico e social.

Assim, a velocidade de propagação da COVID-19 tem gerado uma série de repercussões negativas à saúde coletiva e à saúde pública, decorrentes, sobretudo, da ausência de liderança séria dos nossos governantes, os quais, ao invés de promover vida, tem agravado a condição de pânico, corrupção, violência, xenofobia, desordem, desinformação e que agravam ainda mais

a condição de calamidade sanitária no Brasil. Entretanto, mesmo em meio a este contexto que parece desenhar uma das maiores tragédias já vivenciadas no país, a resistência tem se expressado com base em análises do campo da Saúde Coletiva e de pesquisas aplicadas à compreensão social da pandemia, mobilizando a defesa do SUS, da saúde do povo e da vida, sobretudo dos grupos sociais em maior vulnerabilidade e risco.

E, é justamente neste cenário em que reside a crise gerada pela COVID-19, que encontramos o propósito e o desafio de pensar possibilidades de analisar o trabalho com base na Saúde Coletiva para os tempos de pandemia. Queremos dar, a partir desse momento, um foco na dimensão do trabalho, particularmente na articulação multiprofissional. Interessa pensar sobre o trabalho colaborativo e a interprofissionalidade como potencial estratégico na formação e qualificação dos processos de trabalho em saúde, por entender que este representa passo importante para a construção de agentes de mudanças e participação ativa em meio a esta grande crise, e de outras que infelizmente possam vir. E, por reconhecer a crise organizacional que a pandemia produz, requer colocar em questão as hierarquias técnica e profissional com que temos nos habituado a pensar a organização do trabalho.

O potencial do trabalho colaborativo e interprofissional no combate ao novo coronavírus

O campo da Saúde Coletiva floresceu no Brasil na década de 1970, vinculado ao movimento de luta pela democracia e

pelo movimento da Reforma Sanitária. Seu percurso histórico tem raízes no campo de conhecimento interdisciplinar (OSMO; SCHRAIBER, 2015), e com isso, guarda estreita interface com princípios da epidemiologia social, do planejamento e comunicação na saúde, e da gestão democrática, áreas de forte abrangência nas ciências sociais em saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

As práticas de saúde coletiva apresentam especificidades próprias, tanto para sua quantificação, como para a sua explicação, possuindo um desenvolvimento dinâmico por ser produto das relações sociais e interações do meio, de modo que, na presença de normas e regras, se reorganizam ativamente (NUNES, 1994). Com todas essas particularidades, sua construção histórica tem imprimido marcas tanto no campo epistemológico como nas práticas e na formação da área (FRANCO, 1994).

O trabalho colaborativo e a interprofissionalidade são conceitos de grande potencialidade para organizar ações no combate ao novo coronavírus. Os princípios da educação interprofissional (EIP) se aplicam tanto no âmbito da formação na graduação, como nas diferentes profissões de saúde, sobretudo nas ações de educação permanente junto aos profissionais componentes da equipe de trabalho (BARR, 2005), para qualificar alunos e profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia COVID-19. Ou seja, estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde.

Muitas iniciativas brasileiras foram realizadas nos últimos 20 anos no sentido de buscar oferecer oportunidades de aprendizado em conjunto com outras categorias profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias ao trabalho coletivo em equipe, repercutindo em uma atenção às necessidades de saúde eficaz e integral. Esse movimento tornou possível a implementação de dispositivos importantes, como as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde a partir de 2001 e a Rede Colaborativa de Educação Interprofissional e Trabalho na Saúde.

Em 2016, esta discussão ganhou ainda mais força, quando a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), na Reunião de Bogotá, na Colômbia, discutiu a educação interprofissional na atenção à saúde e a capacitação de recursos humanos para alcançar a saúde universal. O encontro enfatizou a necessidade urgente de adoção generalizada da EIP, recomendando que instituições educacionais adaptem suas estruturas organizacionais e modalidades de ensino para promovê-la, e assim, estimular a prática colaborativa.

Ao lermos sobre experiências da EIP no Brasil, mesmo com o estímulo e investimento de órgãos internacionais e nacionais e universidades, constata-se que é uma estratégia inovadora, mas ainda pouco disseminada e compreendida pelos profissionais do ensino e dos serviços (COSTA, *et al.*, 2019; FREIRE FILHO, *et al.*, 2019; ELY; TOASSI, 2018; SILVA, *et al.*, 2015; PEDUZZI, *et al.*, 2013). Entretanto, as experiências em aplicação a esta prática demonstram que a EIP pode ajudar profissionais na tomada de decisões mais assertivas.

O relatório da 66ª Assembleia Mundial de Saúde afirma que enfoques inovadores são necessários para elaborar programas e políticas que reforcem a força de trabalho mundial do setor saúde e sinalizam a necessidade de que Estados-Membros desenvolvam políticas e planos abrangentes de recursos para a saúde, incluindo a educação da força de trabalho como um de seus elementos-chave (OPAS, 2016). Quando pensamos como deve ser tratada a aquisição de conhecimento com base em concepções do campo da Saúde Coletiva, surgem novas perspectivas para abordar a temática. A partir de dispositivos de integração e colaboração entre pessoas e profissionais, tanto na academia como nos serviços, precisamos clarificar que “saúde” queremos ensinar ou aprender, para assim, poder compreender que “atenção à saúde” queremos oferecer à sociedade. Ou seja, não se tratará somente de pensar a interprofissionalidade como consequência do ensino, mas também como aprendizado no trabalho e pelo trabalho, quando passa a compor aprendizagem pela educação permanente em saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

Cabe destacar que vários profissionais e docentes que estão atuando atualmente com o conceito da formação e da prática colaborativa, não tiveram essa formação nos bancos acadêmicos ou em sua prática diária. De qualquer modo, para Paim e Almeida Filho (1998), é plenamente legítimo buscar a superação desta prática na direção de uma saúde coletiva capaz de buscar novas visões compartilhadas.

Especialmente em tempos de pandemia de COVID-19, Cabral e colaboradores (2020) ressaltam a importância de se pensar estratégias conjuntas de enfrentamento, estabelecendo linhas de cuidado na RAS, trabalho interprofissional, parcerias intersetoriais, melhoria da comunicação entre os níveis de atenção, fortalecimento do controle social e implementação de protocolos clínicos e de manejo de casos suspeitos e confirmados; estabelecendo assim, uma rede de cooperação voltada para o cuidado longitudinal no enfrentamento eficaz da pandemia.

Müller (2020), em um estudo de revisão integrativa, reuniu experiências brasileiras de integração colaborativa e interprofissional exitosas na formação em saúde e enquanto estratégias utilizadas nos cenários da prática. O estudo destaca que os campos de práticas têm grande potencial para que a formação em saúde possa cumprir o seu papel ético e social de formar profissionais de e para a saúde, além de proporcionar uma formação para que acadêmicos possam compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas interprofissionais e colaborativas e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde.

No entanto, questiona-se como tem se dado o encontro entre os cenários da prática e a graduação em tempos de pandemia, já que o momento se traduz em grande e complexo desafio para docentes e alunos dos cursos da área de saúde nos processos de ensino e de aprendizagem no enfrentamento da COVID-19.

Na tentativa de conter a pandemia, seguindo as orientações da OMS de evitar aglomerações, estudantes estão sem aulas

desde 15 de março de 2020, considerando o fechamento total ou parcial das universidades em mais de 150 países. No Brasil, as aulas presenciais estão suspensas em todo o território nacional e essa situação, além de imprevisível, deverá seguir ritmos diferenciados de retomada nas diferentes regiões brasileiras, a depender da extensão e intensidade da contaminação pela COVID-19. Ante o cenário desconhecido e de previsões incertas, universidades tentam se reorganizar para o enfrentamento das dificuldades impostas. Dessa forma, está limitada a perspectiva de uso de metodologias e tecnologias destinadas a processos de interação que possam viabilizar atualmente as atividades práticas e estágios em espaços de trabalho interprofissional. Além disso, para que se possa ter um olhar para as oportunidades trazidas pela dificuldade do momento, estão sendo necessários esforços no sentido de que sejam criadas ou reforçadas atividades de ensino remoto por plataformas *online*, na medida do possível, que sirvam de referência para docentes e acadêmicos não apenas para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem em períodos de normalidade, quanto em momentos de emergência como este.

Em decorrência deste cenário, competências previstas como a aproximação, o vínculo e as relações de confiança entre docentes, acadêmicos, profissionais de saúde, gestores, trabalhadores e usuários estão prejudicadas devido o distanciamento academia/serviços. Fragilizados e sensíveis aos discursos necessários para o aprendizado interprofissional e colaborativo, momentos de reflexão e produção de sentido estão postos.

Reitera-se que a pandemia da COVID-19 representa uma oportunidade ímpar para a promoção da interação acadêmica com profissionais de diversas áreas da saúde para o enfrentamento conjunto de problemas, o que exige a cooperação e competências de todos, até porque, é no agir do cotidiano das instituições que a formação ganha materialidade. E, em meio à crise, serviços essenciais como os da saúde precisam continuar. Diante da pandemia ou outras situações que demandem aumento na capacidade de resposta do sistema de saúde, os serviços de saúde e a comunidade poderiam se beneficiar com o envolvimento de acadêmicos nos esforços de resposta. No entanto, a experiência de 2020 está sendo marco decisivo na educação.

Se pensarmos nos desafios da educação e do trabalho nesses tempos de pandemia, interprofissionalidade e colaboração são pequenos componentes, contudo, com potência para qualificar a atenção à saúde na medida em que permitem avançar na abordagem integral do cuidado e na formação de profissionais da saúde que estejam melhor preparados para o desafio que é trabalhar junto e de forma integrada.

Capazzolo *et al.* (2018) reforçam que o trabalho em equipe se beneficia do trabalho colaborativo e interprofissional, requerendo ser desenvolvido durante toda a formação acadêmica e profissional. Seria essencial à formação em saúde um currículo capaz de provocar mudanças, superando o ensino esfacelado, fragmentado e que dissocia teoria e prática (COSTA *et al.*, 2018), passando a ampliar, disseminar e potencializar experiências educacionais e de trabalho que produzam interações signifi-

cativas nos diferentes coletivos, pois impactam na formação e no trabalho em saúde (LIMA *et al.*, 2018).

A construção de currículos integrados traz sentidos ao processo educacional nos campos ideológico, filosófico, político e social dos atores envolvidos. Acadêmicos, docentes, profissionais, trabalhadores, usuários/pacientes/clientes encontram-se em processos de ensino e de aprendizagem em grupos interprofissionais nos serviços na atenção básica, mesmo considerando a experiência desafiadora, trabalhosa e extremamente difícil. E, se tiverem espaço e voz, estarão inseridos em processos democráticos (SILVA *et al.*, 2008).

Em uma análise da construção e execução de projetos pedagógicos em seis cursos da área da saúde, no entanto, ficou evidente a resistência de alguns docentes para mudanças neste sentido, explícita na dificuldade de implantação imediata de currículos integrados, na forma de avaliação dos processos de ensino e de aprendizagem e na implantação das práticas nos cenários da saúde (POLETTI; JURDI, 2018). Depreende-se desta análise falhas anteriores à execução do trabalho pedagógico, não acolhido por esses docentes, que sequer envolveram-se com a promoção, orientação e possibilidade de mudança na abordagem do conteúdo, sempre em atenção e respeito às fases da aprendizagem do aluno, ou até mesmo uma formação inadequada dos docentes que atuam ou irão atuar no ensino, além da defasagem entre ensino, realidade e aspectos pedagógicos. Quanto mais atento o docente estiver aos aspectos e às características da aprendizagem, mais eficiência o ensino alcançará. Ainda há um

longo caminho a percorrer para uma formação de profissionais qualificada ao trabalho colaborativo e em equipe, que responda às necessidades sociais da população brasileira e ao desenvolvimento efetivo do SUS.

A EIP e a atenção à saúde no enfrentamento da COVID-19 estão colocadas no cenário de profundas mudanças do mundo da produção, ensejando investimentos na formação em saúde que leve ao trabalho colaborativo e uma forma de aprendizagem que integre e interaja com todas as profissões, permitindo maior compreensão dos papéis específicos de cada profissional. Estas atitudes potencializam o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe (BARR, 2015; REEVES, 2016). No Brasil, já existem experiências acadêmicas para uma formação interprofissional, entretanto, ainda se revelam lacunas para superar barreiras para envidar melhorias nas relações interpessoais e nos processos de trabalho para uma prática interprofissional efetiva (MÜLLER, 2020).

O ano de 2020 marca o desenvolvimento extraordinário de conhecimentos sobre o novo coronavírus e cabe perguntar: como isso chega ao cuidado em saúde? Identifica-se claramente a necessidade de se ter todas as áreas de conhecimento acadêmicas e as experiências não acadêmicas envolvidas em cenários e situações diferentes, mas complementares - Estratégias para a Prática Interprofissional Colaborativas em Saúde (PICS).

Segundo a OMS (2010), a EIP tem sido apontada por gestores, profissionais de saúde e educadores como uma estratégia para a colaboração e prestação de serviços em cenários de prá-

tica, nos quais estudantes de diferentes profissões aprendem de forma cooperativa a tomarem decisões conjuntas. Entretanto, essas estratégias dependem muito de iniciativas efetivas de pessoas, instituições e governos.

Nos últimos anos, várias estratégias para o estímulo ao trabalho interprofissional foram experienciadas e muitas delas foram publicadas, servindo como um processo de avaliação para que se possa dar continuidade ou reformular. No Brasil destacam-se as Residências Multiprofissionais (RMP), o programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde).

Miguel *et al.* (2018) detalham como se deu a implantação de mudanças curriculares dos cursos da saúde na Universidade Estadual de Maringá e que isto estimulou o ensino interprofissional e as práticas colaborativas, destacando que a cooperação interprofissional está relacionada aos sentidos e significados que os profissionais dão ao seu papel no trabalho compartilhado, na sua forma de atuação e nas diretrizes de trabalho. Estudo de Silva *et al.* (2015) identificou na percepção de docentes, trabalhadores de saúde e estudantes, que a EIP promove mudanças não só nos modelos das práticas, mas na formação dos profissionais de saúde, haja vista ser uma prática colaborativa com foco no usuário, assegurando maior resolutividade aos serviços prestados e qualidade em saúde.

O Projeto VER-SUS, criado em 2003, para intervir no processo de ensino e de aprendizagem, colocou em pauta a necessidade da integração entre os diversos cursos e profissionais,

para que estes pudessem inventar e reinventar formas de atuar colaborativa e interprofissionalmente, visando melhores resultados à formação e ao trabalho em saúde. Amaral *et al.* (2018), em uma análise do VER-SUS/Sobral nos anos de 2012 a 2016, mobilizaram estudantes de universidades públicas estaduais, federais e particulares dos cursos de Ciências Sociais, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Elétrica, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Letras, Medicina, Nutrição, Terapia Ocupacional e outras áreas afins, como Administração. As constatações dos autores feitas a partir destes 4 anos de experiência ensino/serviço mostraram que houve construção, discussão e ampliação dos olhares a partir da junção das diferentes perspectivas de cada categoria profissional e também foi observado o protagonismo estudantil.

Costa e Borges (2015), ao explorarem as principais mudanças induzidas pelo PRÓ-PET/ Saúde ratificam que as mudanças na formação em saúde com base no fortalecimento da articulação ensino/serviço deram-se, principalmente, nos serviços, pela diversificação dos cenários de práticas e inovação dos métodos de ensino; pelo fomento a pesquisa em articulação com as necessidades sociais e de saúde; e, pelo estímulo à educação interprofissional e colaborativa. Na academia, essas mudanças na formação em saúde movimentaram docentes na forma de ensinar e alunos na forma de aprender e de se relacionar com as situações de saúde, além da interação com os trabalhadores da saúde e usuários.

As RMPs destacaram enquanto estratégia para o desenvolvimento do trabalho interprofissional (LEWGOY *et al.*, 2019 ; ARNEMANN *et al.* ,2018; ARAÚJO *et al.*, 2017; BONES *et al.*

2015; MIRANDA NETO *et al.*, 2015; CASANOVA *et al.* , 2018; PEREGO, 2015; EVANGELISTA *et al.* 2018). Confirmando a importância das residências ao trabalho interprofissional, Wetzel *et al.* (2018) destacam as ações de educação permanente para a construção de processos de mudanças das práticas de cuidado, desafiando a micropolítica do encontro trabalhador-residente. Além disso, Casanova *et al.* (2018) ressaltam que o trabalho interprofissional amplia e melhora os resultados em saúde, favorece a atuação centrada no usuário/paciente/cliente/trabalhador, na identificação das necessidades de saúde, com compartilhamento de práticas e procedimentos.

Políticas públicas são, igualmente, estratégias necessárias e importantes para o desenvolvimento da EIP enquanto apoio às equipes de saúde. O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) promoveu inovações nos processos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Uma negociação inédita entre União, estados e municípios baseada em responsabilidades sanitárias, na construção de um novo modelo de financiamento da saúde, na gestão solidária e cooperativa, no fortalecimento do controle social. A partir dos compromissos sanitários assumidos pelo Pacto da Saúde, Matuda *et al.* (2015) exploraram detalhes do trabalho colaborativo e interprofissional nos serviços de saúde da atenção básica, sendo apontadas pelos profissionais da saúde tensões entre lógica profissional tradicional e colaboração, compartilhamento de responsabilidades e práticas, lógica dos encaminhamentos e insuficiência de dispositivos organizacionais, particularmente quanto à diretriz de descentralização e da ampliação da cobertura das ações e serviços de saúde.

As implicações apresentadas levam a considerar que toda a elaboração e construção coletiva de aspectos relativos à gestão do trabalho e da educação na saúde requerem busca de soluções adequadas aos limites e às potencialidades dos serviços no contexto da COVID-19, e todo o profissional da saúde deve ser considerado, e preparado, para entender que sua atividade pode ter um papel importante no combate à pandemia, que avança em todos os continentes, em diferentes culturas e nacionalidades. Vive-se uma situação de crise e emergência, com reflexos sociais, econômicos e sanitários, e mesmo as políticas e ações governamentais estando voltadas às possibilidades de contenção e mitigação dos efeitos biológicos e letais da doença, constata-se entre os profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, especialmente aqueles que atuam em hospitais e unidades de saúde, exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho (THE LANCET, 2020).

Entende-se que o trabalho em saúde é carregado de subjetividades, sendo em sua essência relacional, exigindo uma formação de qualidade, além de educação permanente e competências específicas para atender as demandas do cuidado.

Lições, aprendizados e desafios atuais para a saúde coletiva

O desafio de disparar novas estratégias no sentido de minimizar os prejuízos ocasionados pela suspensão das atividades acadêmicas práticas nos cenários do trabalho, em decorrência da

pandemia por COVID-19, é crucial neste momento, visando à continuidade de ações colaborativas e interprofissionais de alunos, docentes, outros profissionais da saúde, gestores ou usuários/pacientes/clientes/trabalhadores nos cenários da saúde. Não houve tempo para um planejamento prévio de como conduzir os impasses frente às mudanças que têm se acelerado dia-a-dia e em que o trabalho nunca é o mesmo, bem como não se tem um roteiro específico. É como se lançar para o desconhecido e assumir os riscos, orientar a interprofissionalidade e integrar ações com os serviços de saúde que se fazem urgentes.

A integração interprofissional é imprescindível mesmo? Primeiro, seria importante dizer que este período ‘anormal’ nunca em época alguma voltará a ser ‘normal’.

As experiências estão nos mostrando que o conviver interativo é um movimento potente para o desenvolvimento de viver colaborativamente, no mundo pós COVID-19. E, esse vai ser nosso desafio no fechamento deste capítulo.

Esta não é apenas uma crise de saúde, mas uma crise humana; uma crise de emprego; uma crise humanitária e uma crise de desenvolvimento. E não é apenas sobre os mais vulneráveis. Esta pandemia mostra que estamos todos em risco, porque somos tão fortes quanto o sistema de saúde mais fraco. Sua escala sem precedentes exige uma resposta sem precedentes (GUTERRES, António. Secretário-Geral das Nações Unidas, 2020).

A COVID-19 nos mostra claramente que teremos que re-fazer nossos ‘valores humanos’ para voltar a viver e buscar novas formas de produzir ‘bens’⁸.

Pensando em nossa vida e meio ambiente não em um consumo por status e poder, e observando que estamos produzindo e consumindo bens desnecessários, com a destruição de nosso meio ambiente vemos que precisamos preservar nossa casa, nossas instituições, nossa cidade, nosso país, nosso mundo, utilizando à cooperação entre pessoas, profissionais, instituições, governos.

Para isso precisamos repensar nossos Valores Humanos, que são características que nos diferenciam do restante dos seres vivos e estão relacionados, principalmente, à nossa dignidade⁹ e moral¹⁰. Os valores humanos podem ser revistos a partir da evolução espiritual dos seres humanos e do cuidado ao seu habitat. E, talvez este seja um ponto importante a ser revisto em tempos de COVID-19¹¹.

⁸ Produtos que utilizamos ou consumimos para atender às nossas necessidades (que necessidades? merecem uma grande discussão pós CORONA-19).

⁹ Para o filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804), a dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, que não é passível de ser substituído por um equivalente.

¹⁰ Para o filósofo alemão Friedrich Hegel (1770-1831) temos dois tipos: moral objetiva, aquela que faz com que as pessoas obedeçam as leis morais, estabelecidas pelos padrões, leis e tradições de uma sociedade; e a moral subjetiva, quando a pessoa pratica ou cumpre um dever moral de forma espontânea, por sua própria vontade.

¹¹ COVID-19 - Queremos dizer qualquer situação crítica de nossas vidas que tenhamos que enfrentar à partir de agora.

Entre os valores importantes a serem refletidos, escolhemos alguns que foram colocados em ordem alfabética: amizade; amor-próprio; autoconfiança; compaixão; coragem; cortesia; dedicação; educação; empatia; espontaneidade; dignidade; flexibilidade; generosidade; gratidão; honestidade; humildade; justiça; lealdade; liberdade; maturidade; otimismo; perseverança; responsabilidade; solidariedade; tolerância; entre tantos outros. Esta é uma lista incrível, não é mesmo? Mas pode ser ampliada, pelos leitores, mas também pelo processo de evolução da vida. Refletir sobre eles em seus grupos sociais, de trabalho, de família, coletivos, com respeito pelas pessoas e suas culturas, religiões, experiências, conhecimentos, é desafio e necessidade.

Entretanto a retomada de reflexão dos valores não deve ser só para lermos, mas para efetivamente buscarmos com criticidade retomá-los em nossas vidas, em nosso trabalho, na educação, na sociedade. Utilizá-los no dia-a-dia repercutirá no cotidiano em todos os seus aspectos (pensamentos e atitudes).

A outra sugestão é nos determos na mudança no consumo de ‘bens’ e que necessariamente pode alterar o processo de trabalho.

Sáímos do ‘trabalho artesanal’ para o ‘trabalho industrializado’, iniciamos a produção e distribuição de bens em escalas e posteriormente investimos na prestação de serviços e na alta tecnologia¹² este é um ponto importante a ser repensado a partir do COVID-19.

¹² Tecnologia da Informação (TI) definida como conjunto de atividades e soluções providas por recursos de computação que visam permitir a produção, armazenamento, transmissão, acesso, segurança e o uso das informações.

Atualmente vivemos uma alta produção de bens e em um processo inovador tecnológico que estimula o consumo em excesso. Será que esse consumo desenfreado é tão necessário a nossa sobrevivência e nossa qualidade de vida?

Ao nos reportarmos ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que é a medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de “desenvolvimento humano”, e que combina expectativa de vida ao nascer, com acesso ao conhecimento e o PIB per capita podemos ter algumas informações. Dados das Nações Unidas (ONU) de 2018, publicado em 2019, indicam que dos 189 países avaliados, a Noruega (Europa) tem o maior IDH com 0,954, o mais baixo é o da República do Níger (África) com 0,377. O Brasil ficou em 79 lugar com IDH 0,761, sendo que quando foram iniciadas as medidas, em 1990, o índice era de 0,590.

O administrador do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), vinculado a ONU, Achim Steiner referiu que:

A covid-19, com seu triplo impacto em saúde, educação e renda, pode mudar essa tendência sendo que se constata que as quedas nos níveis fundamentais do desenvolvimento humano estão sendo sentidas na maioria dos países, sejam estes ricos ou pobres. A estimativa do PNUD é de que a renda per capita global dê uma recuada de 4% neste ano (PNUD, 2020).

Entretanto, ao termos esta informação nos deparamos com a notícia de que os 2.153 bilionários existentes no mundo possuem mais riqueza que 4,6 bilhões de pessoas (60% da população mundial)¹³ e, neste momento da pandemia, foram os grupos que mais tiveram seus ganhos elevados. A revista Exame¹⁴ escreve que os americanos Jeff Bezos (Amazon.com.Inc.), Bill Gates (Microsoft Corporation), Mark Zuckerberg (Facebook), Warren Buffett (Berkshire Hathaway) e Larry Ellison (Oracle Corporation) faturaram, neste período (Março-Abril/2020), 75,5 bilhões de dólares.

Em janeiro de 2020, no Fórum Econômico de Davos, um grupo liderado pelos herdeiros da Disney, divulgaram uma carta defendendo tributação adicional de 0,5% sobre as grandes fortunas dos 1% mais ricos. Segundo a carta, em 10 anos os valores arrecadados poderão criar 117 milhões de empregos em educação, saúde e assistência a idosos e outros setores¹⁵.

Retornando à informação do recuo de 4% na economia, após a epidemia do CORONA-19, a pergunta que se faz neste momento é em quem recairá esse problema financeiro pelo recuo da economia?

¹³ Relatório da Oxfam, Fórum Econômico Mundial realizado entre os dias 21 e 24 de janeiro de 2020 na Suíça. Disponível em: <https://oxfam.org.br/todas-noticias/>

¹⁴ <https://exame.com/negocios/bilionarios-americanos-ficam-434-bilhoes-de-dolares-mais-ricos-na-pandemia>

¹⁵ Comentaristas perguntaram se não seria melhor ao mundo se “abolisse os bilionários”(F. Manjoo. (6 de fev. 2019). “Abolish Billionaires: A Radical Idea is Gaining Adherents on the Left. It’s the Perfect Way to Blunt Tech-driven Inequality”. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2019/02/06/opinion/abolish-billionaires-tax.html>.

A Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL/ONU) em sua publicação de maio de 2020, ao falar da epidemia que estamos vivenciando analisa como a maior crise econômica e social das últimas décadas. Referem que ela afetará de forma muito fortemente negativa nos empregos e na luta contra a redução da pobreza e desigualdade, que foram os compromissos assumidos na agenda de 2030, para um Desenvolvimento Mundial Sustentável. Segundo a própria comissão a única opção estratégica é avançar para um novo modelo de desenvolvimento por meio de uma maior integração no mundo.

Na publicação das Diretrizes das Nações Unidas, como resposta socioeconômica imediata à crise da COVID-19 (ONU, 2020), recomendam cinco medidas prioritárias para lidar com a complexidade desta crise: saúde em primeiro lugar: proteção dos serviços e sistemas de saúde durante a crise; proteção de pessoas: proteção social e serviços básicos; respostas e recuperação econômica: proteção de empregos, pequenas e médias empresas e trabalhadores do setor informal; resposta macroeconômica e colaboração multilateral: fazer com que as políticas macroeconômicas funcionem para todos; coesão social e resiliência comunitária: promoção da paz, a boa governança e a confiança para construir coesão social.

Qual a lição fica para depois da pandemia? Os gestores públicos precisam ter uma visão interprofissional para lidar com este novo mundo interconectado. A situação atual é gravíssima e deve ser bem compreendida pela sociedade, pessoas de todas as idades, de todos os níveis socioeconômicos, de todas as pro-

fissões, em todos os continentes. Essa é uma crise mundial de grandes proporções, ocasionada por um vírus que consome os recursos de saúde, lota leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), de emergência e desafia a ciência em busca de uma cura.

Faz-se mister traçar um caminho de retorno às atividades práticas nos cenários do trabalho, de modo a garantir a segurança dos estudantes, algo crucial neste momento em que alunos e docentes estão afastados dos campos de prática por causa do isolamento social. A comunidade científica e as equipes nacionais e internacionais de vigilância epidemiológica monitoram as tendências da epidemia e tentam entender a heterogeneidade dos indicadores entre diferentes regiões com transmissão. Para Freitas *et al.* (2020), estes indicadores variam de acordo com ações, rotinas, disponibilidade de suprimentos, estrutura de serviços de saúde e de vigilância, questões culturais e políticas.

Após a análise de conjuntura e preparação de alunos e docentes, e se o contexto epidemiológico permitir, o retorno aos espaços de formação em saúde e ao trabalho colaborativo e interprofissional poderão somar esforços no enfrentamento da pandemia, com convivência com o serviço, integrando equipes, com aproximação com a comunidade e com as demandas dos usuários.

Considerações Finais

Diante de toda a construção que realizamos ao longo do capítulo, muitas questões emergiram neste processo, talvez al-

gumas delas não puderam ainda contar com respostas efetivas, mas podemos visualizar a esperança de que possamos junto aos conhecimentos compartilhados visualizar um tempo ‘anormal’ para buscar um novo tempo ‘normal’.

A Saúde Coletiva como campo de conhecimento e práticas e seus participantes podem buscar novos potenciais na interprofissionalidade, para buscar novos conhecimentos ou talvez conhecimentos invisíveis, e utilizá-los como passos de mudanças para vencer essa anormalidade.

Vamos deixar aqui algumas pautas para servirem de discussão e reflexões com criticidade para auxiliar neste novo processo de trabalho e conhecimento humano colaborativo que devemos enfrentar nos tempos que virão:

- a) Entender que ‘crises’ não são causas e sim consequências, então temos que enfrentá-las diariamente para achar soluções ou refletir sobre possíveis soluções;
- b) Entender que durante anos temos respostas insuficientes aos problemas de saúde como um todo. Assim como temos falta de líderes que governem, temos visto à dificuldade de discutirmos nossos valores de humanidade onde estamos vendo o retorno veloz de movimentos xenófobos; vivendo uma crise de desinformação (em pleno século da comunicação); da desordem política da sociedade que vem agravando para essa crise sanitária.
- c) Discutir as fragilidades humanas que estão provocando

as diferenças na sociedade, criando instabilidades e dificuldades para romper essas diferenças.

- d) Como essa pandemia piora a economia e melhora o meio ambiente? Como resolver isso;
- e) Onde a era da tecnologia da informação está convivendo com tantas desinformações;
- f) Colocar as Políticas Públicas como pauta de discussão na sociedade para não ser interpretada como Política Partidária.
- g) Começar a pensar numa nova sociedade ou uma outra sociedade.

E, assim, concluímos esse capítulo com o pensamento de Boaventura de Souza (2020):

A nova articulação pressupõe uma viragem epistemológica, cultural e ideológica que sustente as soluções políticas, econômicas e sociais que garantam a continuidade da vida humana digna no planeta. Essa viragem tem múltiplas implicações (SANTOS, 2020).

Referências

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Técnica Abrasco: **Apagão de Dados no enfrentamento à pandemia de**

Covid-19. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/conass-informa-n-257-2020-nota-tecnica-abrasco-apagao-de-dados-no-enfrentamento-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

AMARAL, Vitória Ferreira do *et al.* Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1787-1797, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601787&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0715>.

APUZZO, M; PRONCZUK, M. COVID-19's economic pain is universal. But relief? Depends on where you live. **The New York Times** 2020; 23 mar. Available from: <<https://www.nytimes.com/2020/03/23/world/europe/coronavirus-economic-relief-wages.html>>. Access on: 06 June 2020.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, Sept. 2017. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300601&lng=en&nrm=iso>. Access on: 05 June 2020. Epub Jan 23, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.

ARNEMANN, Cristiane Trivisio *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601635-&lng=pt&nrm>.

iso>. Acesso em: 05 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0841>.

BACKER, J. A.; KLINKENBERG, D.; WALLINGA, J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. **Euro Surveill**, 2020; 25(5): pii = 2000062. doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>

BARR, H. 2005. **Interprofessional education**: today, yesterday and tomorrow: a review. Revised edition June 2005. London, UK Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network. doi: Occasional Paper No 1. Disponível em: < <https://westminster-research.westminster.ac.uk/item/92v05/multiprofessional-interprofessional-education> >. Acesso em: 06 jun. 2020.

BARR H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. Centre for Advancement of Interprofessional Education. [Internet]. 2015 [cited Aug 4, 2018]; Available from: < <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement/> >. Acesso: 04 jun. 2020.

BATISTA, Nildo Alves et al . Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1705-1715, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601705&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.

BBC. NEWS Brasil. A cientista que descobriu o primeiro coronavírus humano - após ter abandonado escola aos 16 anos. Disponível em:

<<https://www.bbc.com/portuguese/geral-52303032>>. Acesso em: 05 maio 2020.

BONES, A. A. N. DA S.; CAZELLA, S. C.; WEBER, L. S.; COSTA, M. R. R. DA; SARAIVA, M. P.; BOPSIN, M. R. Weaving interdisciplinary practices into the avoidance of violence in the multiprofessional residence. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 21 Dec. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. **Diário Oficial da União** [Internet]. 3 Out 2001 [citado 20 Nov 2015]. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial de União** 2006; 22 fev. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 29 abril 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006-1&lng=en&nrmiso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Inter-American Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-12, 2020. Available from: <<https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/87>>. Access on: 08 June 2020. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; MORENO, Lúcia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1325-1337, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501325&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. Epub July 10, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.

CAPOZZOLO, Angela Aparecida *et al.* Interprofessional education and provision of care: analysis of an experience. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1675-1684, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601675&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0679>.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2020.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS repudia acusação de manipulação de dados sobre Covid-19. Disponível

em: <<http://www.conass.org.br/conass-repudia-acusacao-de-manipulacao-de-dados-sobre-covid-19/>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, Mar. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020.

COSTA, Marcelo Viana da; AZEVEDO, George Dantas; VILAR, Maria José Pereira. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 64-76, Aug. 2019. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500064&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. Epub Sep 16, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s105>.

COSTA, Dayane Aparecida Silva *et al.* Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, Dec. 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401183&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. Epub Aug 06, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>.

CUETO, Marcos. O que um historiador da saúde tem a dizer sobre a pandemia do novo coronavírus (Covid-19)? Entrevista de Marcos Cueto a Bruno Leal. In: **Café História** – História feita com cliques. Disponível em: <<https://www.cafehistoria.com.br/umhistoriador->

-da-saude-fala-sobre-novo-coronavirus/>. Publicado em: 30 mar. 2020. Acesso: 07 jun. 2020.

DAL POZ, MRD.; PERANTONI, CR.; GIRARDI, S. Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. In: **A saúde no Brasil em 2030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 187-233. ISBN 978-85-8110-017-3. Available from: SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/98kjh/pdf/noronha-9788581100173-07.pdf>>. Vol. 3. pp. 187-233. ISBN 978-85-8110-017-3.

ELY, Luciane Ines; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1563-1575, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601563&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0658>.

FIGUEREDO, Wilton Nascimento *et al.* Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1697-1704, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601697&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2020. Epub 10-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0678>.

FLEURY MTL, FLEURY A. Construindo o conceito de competência. **Rev Adm Contemp** [Internet]. 2001[cited 2014 May 12]; 5(sp): 183-96. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

FOUCAULT, M.; DELEUZE, G.. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FRANCO, A. S. La Salud al final del milenio. **Cuad. Méd. Soc.** (68):39-55, 1994.

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 50-63, Aug. 2019. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500050&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. Epub Sep 16, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s104>.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020119, 2020. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=en&nrm=isso>. Access on: 13 June 2020. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>.

GREEN, Matthew (13 de março de 2020). «Air pollution clears in northern Italy after coronavirus lockdown, satellite shows». **Reuters**. Consultado em 16 de março de 2020

JAKOBSEN, R. B. *et al.* Examining participant perceptions of an interprofessional simulation-based trauma team training for medical and nursing students. **J Interprof Care**. 2018; 32(1):80-8.

KEESARA, S.; JONAS, A.; SCHULMAN, K. Covid-19 and health care's digital revolution. **New England Journal of Medicine**, 2020.

KYHLSTEDT, M.; ANDERSSON, S. W. Diagnostic and digital solutions to address the COVID-19 pandemic: The need for international collaboration to close the gap. **Health Policy and Technology**, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.04.010>

LAM, T.T., SHUM, M.H., ZHU, H. *et al.* Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins. **Nature** (2020). Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2169-0>>. Acesso em: 26 abr. 2020.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista *et al.* A perspectiva interprofissional na residência integrada multiprofissional em saúde hospitalar. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 39, n. 1, June 2019. ISSN 2357-9730. Available at: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/87747>>. Access: 06 jun. 2020.

LI, G.; DE CLERCQ, E. (março de 2020). «Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)». **Nature Reviews: Drug Discovery**. 19 (3): 149–150. PMID 32127666. doi:10.1038/d41573-020-00016-0. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32127666>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

LIMA, Valéria Vernaschi *et al.* Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1549-1562, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601549&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>.

LIMA, Valéria Vernaschi. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, Aug. 2005. Available from: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=s>

ci_arttext&pid=S1414-32832005000200012&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200012>.

LIMA, Rafael Rodolfo Tomaz de *et al.* A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1661-1673, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601661&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0466>.

LUZ, Madel T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde soc.** [online]. 2009, vol.18, n.2, pp.304-311. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2020.

MATUDA, Caroline Guinoza et al . Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, Aug. 2015. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802511&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>.

MARTIN A.J; STOCKLER M. Quality-of-life assessment in health care research and practice. **Eval Health Prof.** 1998; 21(2):141-156. doi:10.1177/016327879802100202.

MATOS, O. Das formas modernas do atraso. **Folha de S. Paulo**, Primeiro Caderno, 27 de setembro de 1998, p. 3. Acesso em: 05 de maio de 2020.

METRI, M.; CRESPO, E. **Economia em Tempos de COVID-19: reflexões para enfrentamento**. 18 De Março. Disponível em: <https://www.academia.edu/42262714/Economia_em_Tempos_de_COVID-19_reflex%C3%B5es_para_enfrentamento>. Acesso em: 06 jun. 2020.

MCMAHON, Jeff (16 de março de 2020). «Study: Coronavirus Lockdown Likely Saved 77,000 Lives In China Just By Reducing Pollution». **Forbes**. Consultado em 16 mar. 2020.

MYLLYVIRTA, Lauri (19 de fevereiro de 2020). «Analysis: Coronavirus has temporarily reduced China's CO2 emissions by a quarter». **CarbonBrief**. Consultado em 16 mar. 2020.

MIGUEL, Edson Arpini *et al.* Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1763-1776, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601763&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev.**

Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 4, p. 586-593, Aug. 2015. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400586&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>.

MÜLLER, J.L. **A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde**: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de curso, (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, UFRGS, 2020.

NEWBURGER, Emma (13 de março de 2020). «Coronavirus could weaken climate change action and hit clean energy investment, researchers warn». *CNBC*. Consultado em 16 mar. 2020.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901994000200002&lng=en&nrm=iso>. Access on: 06 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>.

ONU. Documento da Secretaria Geral sobre Responsabilidade Compartilhada e Solidariedade Global. Uma estrutura da ONU para a resposta socioeconômica imediata ao COVID-19. Abril de 2020. Disponível em: <<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>>. Acesso em: 25 maio 2020.

OMS. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra; 2010. (WHO/HRH/HPN/10.3). Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

OPAS. Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Washington, D.C.: OPAS; 2017.

_____. Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. 2017. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2019/01/Strategy_HR_CSP29.R15_port.pdf> Acesso em: 29 abril 2020.

OPAS. [homepage na internet]. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia [acesso em 27 mar 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, June 2015. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500205&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01018>.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, Aug. 1998. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001-&lng=en&nrm=iso>. Access on: 25 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977-&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p199-201, Mar. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0132, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100431&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. Epub Aug 02, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/BRA-SI). COVID-19: DESENVOLVIMENTO HUMANO DEVE RETRO-CEDER PELA PRIMEIRA VEZ DESDE 1990. Disponível: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/presscenter/articles/2020/covid-19>> Acesso em: 25 maio 2020.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **In-**

terface (Botucatu), Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1535-1547, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601535&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.

POLETTO, Patricia Rios; JURDI, Andrea Perosa Saigh. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1777-1786, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601777&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0819>.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, Mar. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

RIBEIRO, P.T. A instituição do campo científico da saúde coletiva no Brasil. **Dissertação de Mestrado**, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.

RIBEIRO, Helena. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 70-80, Apr. 2004. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100008-&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100008>.

SHIELD, C. (7 de fevereiro de 2020). «Coronavirus: From bats to pangolins, how do viruses reach us?». Deutsche Welle. <<https://www.dw.com/en/coronavirus-from-bats-to-pangolins-how-do-viruses-reach-us/a-52291570>>. Access on: 27 Apr. 2020.

SILVA EVM, OLIVEIRA MS, SILVA SF, LIMA VV. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar**. Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS; 2008. Acesso em: 07 de abril de 2020.

SILVA, Michelle Almeida; *et al.* Competências emocionais como dispositivo para Integralização do cuidado em saúde: contribuições para o trabalho interprofissional. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 226-239, agosto, 2019. Disponível em: <file:///D:/Users/Casa%20do%20Computador/Downloads/31997-185091-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2020.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 16-24, Dec. 2015. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800016&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.

TEDROS, Adhanom Ghebreyesus. Diretor-geral da OMS pede unidade global na luta contra o coronavírus”Vamos prevalecer pela solidariedade global”. Disponível em: <<https://jc.ne10.uol.com.br/mundo/2020/05/5608141-diretor-geral-da-oms-pede-unidade-global-na-luta-contra-o-coronavirus.html>>. Acesso em: 07 junho 2020.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **Editorial**, 2020, p. 395. [https:// doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9).

WERTHEIM, Joel O.; CHU, Daniel K. W.; PEIRIS, Joseph S. M.; KOSAKOVSKY Pond, Sergei L.; POONPoon, Leo L. M. (2013). «A Case for the Ancient Origin of Coronaviruses». **Journal of Virology**. 87 (12): 7039–7045. ISSN 0022-538X. PMC 3676139. PMID 23596293. doi:10.1128/JVI.03273-12. Acesso em: 05 de maio de 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00068820, 2020. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3111-2020000500101X&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 June 2020. Epub May 08, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-3111x00068820>.

WETZEL, Christine *et al.* Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1729-1738, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601729&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 22. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330991> Available from: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330991>>. Access on: 27 Apr. 2020.



**Voltar ao
Sumário**