



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL**  
**CAMPUS ARAPIRACA**  
**GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**CLIVIANE DOS SANTOS SILVA**

**O TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE EM UMA CIDADE DO AGRESTE  
ALAGOANO DURANTE A PANDEMIA: UMA INVESTIGAÇÃO POR MEIO DE  
UMA PESQUISA DE CARÁTER EXPLORATÓRIA.**

**ARAPIRACA, AL**  
**2023**

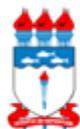
Cliviane dos Santos Silva

O trabalho dos agentes de saúde em uma cidade do agreste alagoano durante a pandemia: uma investigação por meio de uma pesquisa de caráter exploratória

Trabalho de conclusão de curso apresentado no curso de Administração Pública na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) Campus Arapiraca, como requisito obrigatório para obtenção do título de graduado em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Sousa Coelho.

Arapiraca, AL  
2023



Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
Campus Arapiraca  
Biblioteca Setorial *Campus* Arapiraca - BSCA

S586t Silva, Cliviane dos Santos  
O trabalho dos agentes de saúde em uma cidade do agreste alagoano durante a pandemia [recurso eletrônico]: uma investigação por meio de uma pesquisa de caráter exploratória / Cliviane dos Santos Silva. – Arapiraca, 2023.  
21 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Sousa Coelho.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico (Bacharelado em Administração Pública) - Universidade Federal de Alagoas, *Campus* Arapiraca, Arapiraca, 2023.  
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus* Arapiraca).  
Referências: f. 19-21.

1. Administração pública. 2. Atenção básica em saúde. 3. COVID-19. I. Coelho, Rodrigo Pereyra de Sousa. II. Título.

CDU 35

## Folha de Aprovação

CLIVIANE DOS SANTOS SILVA

O TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE EM UMA CIDADE DO AGRESTE ALAGOANO DURANTE A PANDEMIA: UMA INVESTIGAÇÃO POR MEIO DE UMA PESQUISA DE CARÁTER EXPLORATÓRIA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Administração Pública da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, aprovada em 09/05/2023.

### Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente

RODRIGO PEREYRA DE SOUSA COELHO

Data: 18/05/2023 12:38:36-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Sousa Coelho (Orientador)

UFAL



Documento assinado digitalmente

FABIANA DE CÁSSIA DE ARAÚJO SILVA

Data: 22/05/2023 09:34:12-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Profa. Me. Fabiana de Cássia de Araújo Silva (Membro 1)

UFAL



Documento assinado digitalmente

JOSE RODOLFO TENÓRIO LIMA

Data: 18/05/2023 13:55:29-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Prof. Dr. José Rodolfo Tenório Lima (Membro 2)

UFAL

## O trabalho dos agentes de saúde em uma cidade do agreste alagoano durante a pandemia: uma investigação por meio de uma pesquisa de caráter exploratória

### The work of health agents in a city in the rural area of Alagoas during the pandemic: an investigation through an exploratory research

Cliviane dos Santos Silva<sup>1</sup>  
Rodrigo Pereyra de Sousa Coelho<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo busca investigar e analisar por meio de um questionário de pesquisa as percepções dos agentes de saúde sobre os impactos pandêmicos e os processos de trabalho realizado nesse setor. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratória cujo respondentes atuaram durante a pandemia de COVID-19 entre os períodos de 2020 e 2021 na cidade de Lagoa da Canoa, Alagoas. Para a viabilização da pesquisa, foi feita uma mobilização *online* pela pesquisadora, com intuito de fomentar a participação e ressaltar a importância dessa atividade. Depois, foi disponibilizado um questionário pelo *google forms* no período de 03 (três) meses e presencial, para que as respostas fossem transcritas no formulário *online*. Como resultados, 09 (nove) profissionais deram um *feedback*. Portanto, compreendemos que essa técnica de levantamento de dados nos ajuda compreender o fenômeno e a complexidade desse trabalho dos agentes no âmbito da saúde.

**Palavras-chave:** burocracia de nível de rua; atenção básica em saúde; COVID-19.

**Abstract:** The present study seeks to investigate and analyze, through a research questionnaire, the perceptions of health agents about the pandemic impacts and the work processes carried out in this sector. This is an exploratory quantitative research whose respondents acted during the COVID-19 pandemic between the periods of 2020 and 2021 in the city of Lagoa da Canoa, Alagoas. For the feasibility of the research, an online and remote mobilization was carried out by the researcher, in order to encourage participation and emphasize the importance of this activity. Afterwards, a questionnaire was made available through google forms within a period of 03 (three) months and in person, so that the answers were transcribed in the online form. As a result, only 09 (nine) professionals gave feedback. Therefore, we understand that this data collection technique helps us to understand the phenomenon and the complexity of the agents' work in the field of health.

**Keywords:** quantitative research; health agents; COVID-19.

---

<sup>1</sup> Pesquisadora dessa investigação e graduanda do curso de Administração Pública da UFAL. E-mail: cliviane.silva@hotmail.com.

<sup>2</sup> Economista, graduado em ciências econômicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1995), mestre (2003) e doutor (2013) em Economia Social e do Trabalho pela Universidade Estadual de Campinas. E-mail: rodrigo.coelho@arapiraca.ufal.br.

## 1 Introdução

Surgido nos Estados Unidos, segundo Carvalho (2018), os estudos da burocracia de nível de rua esteve atrelado com a implementação de políticas públicas na década de 1970, já que as políticas públicas são executadas pelos burocratas que estão na ponta.

[...] os burocratas de nível de rua são uma categoria analítica única e que sua relação com os clientes pode ser entendida em termos genéricos ao seu papel e não em termos organizacionais específicos, ampliando ainda mais seu campo e atuação e abrangência. (CARVALHO, 2018, p. 4).

Lipsky (2019) entende a Burocracia de Nível de Rua como a equipe responsável pela entrega direta das políticas públicas ao cidadão, implementando e executando o planejamento realizado por outros níveis da burocracia. Já Cavalcanti *et al.* (2018) dizem, em seu texto, que os burocratas nível de rua são aquelas pessoas que trabalham em linha de frente para sociedade, seja de esfera pública ou privada. São exemplos de burocratas de nível de rua os professores, médicos, enfermeiros, policiais, assistentes sociais, agentes de fiscalização, atendentes de balcão, entre outros.

Para Lipsky (2019), a responsabilidade dos burocratas nível de rua é assegurar que os serviços públicos cheguem para todos, inclusive para aqueles mais pobres, procurando minimizar os problemas e com intuito de fazer com que consigam ter a acesso aos serviços. Atuando ainda como mediadores entre os cidadãos, estes burocratas fazem com que sejam fornecidos os serviços públicos. Por tudo isso, “os burocratas nível de rua tomam decisões que afetam as vidas das pessoas” (LIPSKY, 2019, p. 48). Em um de seus exemplos, Lipsky (2019) diz que uma criança considerada delinquente juvenil pode desenvolver uma autoimagem que se espelha em outros “delinquentes” e, com isso, aumentam as chances de que se adote o comportamento que lhe foi atribuído inicialmente. Sendo assim, a forma como professores e assistentes sociais, que são profissionais considerados burocratas de nível de rua, lidam com esse tipo de situação pode influenciar diretamente no desenvolvimento futuro de uma criança.

Outro conceito trabalhado por Lipsky (2019) é o de discricionariedade, que está ligado a situações que fogem de uma programação prévia. Existem situações em que os burocratas de rua prestam serviços de forma que não há possibilidade de prever os acontecimentos ou desenhar uma rotina. Neste caso, entra em cena a discricionariedade, ou seja, a possibilidade de tomar decisões autônomas, desde que dentro de regras e procedimentos previamente estabelecidos. Um exemplo é o fato de os policiais não possuírem um material programado que informe como devem reagir em determinada situação de emergência ou em situações perigosas, tendo que atuar conforme julgarem mais adequado, contanto que estejam dentro da lei.

Segundo Lotta (2017, p. 25), a discricionariedade não é suficiente para compreender por que alguns atos serão tomados em detrimento de outros. Existem mecanismos por meio dos quais os gestores buscam limitar a legitimidade da discricionariedade, pressionando para que os trabalhadores da ponta sigam exatamente os protocolos estabelecidos. Entretanto, nem todas as situações enfrentadas no cotidiano pelos burocratas de nível de rua são previstas nos protocolos estabelecidos. Diz a autora que “a discricionariedade também é determinada por elementos organizacionais, como a gestão, o controle, a relação de mando e obediência, a padronização de processos etc” (LOTTA, 2018, p. 25).

Os burocratas nível de rua são os principais agentes a assegurar que as pessoas tenham acesso aos serviços públicos, além de que são os responsáveis em construir a imagem do Estado diante dos usuários e clientes (CARVALHO, 2018; LIPSKY, 2019). Entretanto, para Cavalcanti *et al.* (2018) algumas limitações impedem os agentes que trabalham em nível de rua, de ter o serviço prestado com eficiência e qualidade. Alguns exemplos, como a falta de recursos do Estado e a falta de informação fazem com que os burocratas tenham dificuldade de atingir

suas metas. Lipsky (2019) lista cinco situações que os burocratas de nível de rua têm que superar em decorrência de seu trabalho:

Por definição, os burocratas de nível de rua trabalham em funções caracterizadas por graus relativamente elevados de discricionariedade e por uma interação regular com os cidadãos. Normalmente, eles também experimentam as seguintes condições no seu trabalho:

1. Os recursos são cronicamente insuficientes em relação às tarefas solicitadas aos trabalhadores.
2. A demanda por serviços tende a aumentar para atender à oferta.
3. As expectativas das metas das organizações onde atuam tendem a ser ambíguas, vagas ou conflitantes.
4. O desempenho orientado para a realização do objetivo tende a ser difícil, se não impossível de medir.
5. Os clientes normalmente não são voluntários: em parte, como resultado, os clientes em sua maioria não servem como grupos burocráticos primários de referência. (LIPSKY, 2019, p. 80).

Nesse sentido os burocratas de nível de rua se sentem pressionados em atingir as metas impostas por leis e regras e a suprir as expectativas dos usuários e clientes que desejam ter o acesso aos serviços públicos, mas trabalham com graves limitações de recursos e não contam com bons parâmetros para avaliar seu desempenho. Como dizem estudiosos sobre o tema, “[...] é neste sentido que os burocratas de nível de rua vivenciam a controvérsia política, na medida em que são duplamente pressionados: pelas demandas de serviços para cumprirem metas; e pelos cidadãos para aumentarem seu acesso” (CAVALCANTI *et al.*, 2018, p. 231).

Brodkin (2012, p. 2) acredita que as problemáticas enfrentadas pela burocracia de linha de frente não são culpa exclusiva dos burocratas, mas das condições estruturais com as quais eles têm de lidar. Cavalcanti *et al.* (2018) afirmam que alguns serviços públicos não são mais responsabilidade exclusiva do Estado e, mesmo que haja uma estrutura forte de incentivos a metas para serem cumpridas, a preocupação com a satisfação dos usuários tem sido a tarefa primordial ao se tratar de políticas públicas de bem-estar social. Mesmo assim, para Lipsky (2019), os primeiros a serem apontados como culpados, no caso de insatisfação dos usuários em questão aos serviços públicos, são os burocratas, já que este é a representação imediata do Governo e os cidadãos não conseguem facilmente se situar diante de problemas como a escassez de recursos ou as pressões de supervisores e da sociedade.

Na pandemia de COVID, os burocratas de nível de rua brasileiros estiveram em diferentes situações e sua atuação tem forte relação com a situação na qual se encontram. Essas diferenças mostram como alguns profissionais foram classificados essenciais durante a pandemia. Em sua pesquisa, Lotta *et al.* (2021, p. 10) chegam à conclusão que existem três grupos distintos de burocracia nível de rua frente à pandemia:

o primeiro grupo, cuja função é enfrentar a crise e suas consequências na linha de frente (enfermeiros, médicos, assistente social); o segundo, que continua prestando serviços presenciais durante a crise, mas cujo papel não é enfrentá-la diretamente (motoristas, profissionais da limpeza); e o terceiro, cujo trabalho foi drasticamente alterado durante a crise, justamente para que saíssem da linha de frente presencial e migrassem para o trabalho remoto (professores, DETRAN, prefeituras). (LOTTA *et al.*, 2021, p. 10)

Segundo Lotta *et al.* (2021), para o primeiro grupo de burocratas nível de rua, a falta de orientação dificultou na implementação de ações específicas em resposta à pandemia, prejudicando sua capacidade de agir, aumentando os riscos a si mesmos e à população atendida.

Quanto ao segundo grupo de burocratas, a maior desafio se relaciona à falta de regulamentação e à existência de gargalos operacionais que podem prejudicar a qualidade do serviço e ainda aumentar o risco de exposição dos profissionais. Já no terceiro grupo se verifica na falta de treinamento adequado na transição para o trabalho à distância e nas dificuldades não previstas no atendimento de públicos mais vulneráveis.

Por conta disto, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) procura responder à seguinte pergunta: quais as percepções e experiências que os agentes de saúde tiveram sobre os impactos refletidos na pandemia, bem como os processos de trabalho desenvolvidos nesse setor durante a crise de COVID-19?

Assim, o principal objetivo deste trabalho é analisar e discutir por meio de um questionário de pesquisa as percepções e experiências que os profissionais da saúde tiveram acerca dos impactos pandêmicos e os processos de trabalhos desenvolvidos nesse setor.

Portanto, para alcançar este objetivo, o artigo está dividido em 03 (três seções): a primeira visa contextualizar os dados do município de Lagoa da Canoa, já que este é um cenário que foi escolhido para nortear esta pesquisa. A segunda seção discute os métodos utilizados e por fim, a terceira, decorre da análise e discussões de uma pesquisa realizada nesta cidade tendo como participantes os agentes de saúde. Por fim, as considerações finais fecham o artigo.

## **2 O município de Lagoa da Canoa/AL**

O município de Lagoa da Canoa fica localizado no estado de Alagoas. No lugar onde, hoje, se encontra edificada a cidade existia apenas uma pequena lagoa, distante das poucas casas que se situavam mais perto do município de Arapiraca. Na época, a lagoa ficava em um distrito do município de Limoeiro de Anadia.

O município de Lagoa da Canoa está localizado na região centro-sul do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Craíbas e Arapiraca, a sul com Feira Grande e Campo Grande, a leste com Feira Grande e Arapiraca e a oeste com Girau do Ponciano. A área municipal ocupa 102,84 km<sup>2</sup> (0,37% de AL), inserida na mesorregião do Agreste Alagoano e na microrregião de Arapiraca.

A história do povoado remete a 1842, quando chegaram ao local dois casais que construíram suas casas e dedicaram-se a criação de gado e a lavoura. Então, começa a colonização do município. Tempos depois, outras famílias apareceram e implantaram suas propriedades no lugar, que já era conhecido como Lagoa da Canoa pelo fato de seus primeiros habitantes terem construído uma canoa a ser utilizada na pesca. E o nome permanece até hoje.

Aos poucos aquela localidade foi crescendo economicamente e politicamente. Os povos que ali habitavam foram propagando suas culturas, raízes e crenças, que faziam deles uma comunidade heterogênea. Muitos habitantes advinham de outros povoados para tentarem construir suas vidas, e os que já estavam ali trabalhavam arduamente para se sustentar.

A população aos poucos foi crescendo, e aquele lugar já se identificava como uma cidade do estado de Alagoas. Assim, sob essa perspectiva populacional, o último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE<sup>3</sup>, realizado em 2010, estimou que o número de residentes era de 18.250 pessoas, e a população estimada para o ano de 2021, era de 17.692 habitantes.

Segundo os dados do IBGE em 2010 estimou que a faixa etária foi diversificada, dos quais 3.653 mulheres com 0 a 19 anos de idade; 2.971 mulheres de 20 a 39 anos; 1.839 mulheres com idade de 40 a 59 anos e 995 com idade acima de 60 anos. Com relação ao sexo masculino, estima-se que a faixa etária variável dentre eles, 3.754 com idade de 0 a 19 anos; 2.718 homens

---

<sup>3</sup> Essas informações estatísticas podem ser verificadas por meio do link: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/lagoa-da-canoa/panorama>. Acesso em: 15 jul. 2022.

com idade de 30 a 39 anos; 1.587 com de idade entre 40 a 49 anos e 974 com idade acima de 60 anos.

Essa estimativa nos chama atenção, porque com o passar dos anos o quantitativo de habitantes vem diminuindo e não sabemos uma razão que explique esse fenômeno. São várias hipóteses que podemos considerar, entre elas a mudança dos canoenses para outras localidades.

Essas informações também nos permitem pensar sobre a taxa de mortalidade infantil e consequentemente, sobre a política de saúde pública de Lagoa da Canoa. Ainda segundo os dados do IBGE, em 2020 foi identificado que a taxa média dessa cidade, segundo essa categoria, é de 3,14 para 1000 nascidos vivos. As internações devido aos quadros intensos de diarreia são de 1,7 para cada 1000 habitantes.

Apesar disso, o município busca suprir as necessidades básicas da população no âmbito da saúde<sup>4</sup>. Assim, a cidade possui, na zona urbana:

- 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
- 01 (um) Centro de Parto Normal e AMB 24 h Nossa Senhora da Conceição;
- 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial;
- 01 (uma) Unidade de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) intermunicipal;
- 01 (uma) academia livre no interior;
- 07 (sete) Unidades Básicas de Saúde;
- 10 (dez) UBS – Postos de Saúde Comunitário, localizados no Barro Preto, Barro Vermelho, Capim, Folha Miúda de Baixo, Olha D'água, Funil, Lagoa da Pedra, Pau D'arco, Lagoa Queimada e Riacho Fundo, além de outros estabelecimentos.

Para o funcionamento dessas unidades localizadas no município, os profissionais da saúde foram lotados segundo a necessidade e o quantitativo referente ao ano de 2016-2020 podem ser vistos a partir do quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Quantitativo de lotações dos profissionais da saúde no município de Lagoa da Canoa/AL

<b>Ano</b>	<b>Nº de Profissionais de Saúde</b>
2016	81
2017	82
2018	96
2019	99
2020	127

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Pelos dados da tabela, é notável que houve um aumento significativo de profissionais lotados no ano de 2020 em relação aos anos anteriores. Acredita-se que esse fato seja decorrente da pandemia de COVID-19. E para esse enfrentamento da pandemia, houve uma série de contratos<sup>5</sup> específicos por parte do município, tais como: máscaras de proteção individual, álcool em gel e líquido (70%), requisição de materiais e equipamentos para implantação de salas de isolamento para pacientes suspeitos e infectados dessa doença, entre outros.

<sup>4</sup> Esses dados podem ser verificados por meio do link:

[http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=27&VCodMunicipio=270410&NomeEstado=](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=27&VCodMunicipio=270410&NomeEstado=). Acesso em: 15 jul. 2022.

<sup>5</sup> Esses contratos podem ser verificados por meio do link no portal de transparência do município de Lagoa da Canoa: <https://transparencia.lagoadacanoa.al.gov.br/covid?tipo=contrato&page=1>. Acesso em: 15 jul. 2022.

Nesse contexto, o município contribuiu significativamente para o enfrentamento dessa doença, e os dados<sup>6</sup> referentes ao número de casos indicam que, no período entre início de 2020 e final de 2021, a situação foi a seguinte:

- a. Foram 1.794 casos, sendo 746 masculinos e 1.048 femininos.
- b. Dos casos, 1.396 se recuperaram, dos quais 840 femininos e 556 masculinos. Entre os recuperados, a maior parcela tinha idade entre 30 e 59 anos (696 pacientes) ou abaixo de 30 anos (558). 79 pacientes tinham idade entre 60 e 69 anos; e 63 pacientes tinham mais de 70 anos.
- c. 372 pacientes precisaram ficar em isolamento domiciliar ou ser hospitalizado. Destes, 196 eram mulheres e 176 eram homens. 197 tinham idade entre 30 e 59 anos e 115 tinham idade abaixo de 30 anos. Outros 60 pacientes nesta situação tinham idade acima de 60 anos.
- d. Por fim, houve até o momento, 26 óbitos decorrentes de COVID-19 no município. Foram 14 homens e 12 mulheres (perceba que é o único dado no qual os homens superam numericamente as mulheres). Destes, 12 tinham mais de 70 anos e 4 tinham entre 60 e 69 anos. Outros 9 óbitos foram de pessoas entre 30 e 59 anos – e um óbito foi de uma recém-nascida (Fonte: Gov.com).

Por meio desses dados acima, é possível concluir que o município teve uma taxa de mortalidade por COVID-19 de 1,5% (26 óbitos em 1.794 casos) com ênfase na população mais velha (16 dos 26 óbitos foram de pessoas com mais de 60 anos). Este desempenho não se afasta da média observada para o país todo.

### 3 Métodos

Neste trabalho, lidaremos com uma pesquisa quantitativa que extraiu dados a partir de um questionário que foi respondido por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Lagoa da Canoa. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório que busca captar a percepção destes trabalhadores sobre o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os processos de trabalho desenvolvidos no setor.

A divulgação do questionário deu-se por meio da mobilização presencial e remota nas próprias unidades de saúde (UBS). Uma declaração do curso de administração pública da UFAL, que explicava o teor e os objetivos da pesquisa, foi entregue a cada unidade de saúde pesquisada. Feita a aproximação, foi disponibilizado um questionário online (via Google Form) por aproximadamente 03 (três) meses. Os questionários foram, em sua maioria, entregues aos próprios entrevistados das UBS, ou seja, aos ACS's, de modo que estes repassavam e respondiam através do link enviado pelas redes sociais conseguindo obter as respostas em sua totalidade. Houve resistência, por parte dos entrevistados, em preencher o formulário de questões, sendo necessárias recorrentes participações presenciais da pesquisadora para explicar a importância das respostas para análise dos dados levantados na pesquisa.

Por ser realizada no formato digital, há a limitação de não conseguir se entender amplamente as questões de comportamento dos respondentes, que poderiam ajudar a compreender o impacto de tal evento para além dos dados estatísticos. No entanto, é possível se atentar a outras questões, pois, “os aspectos relativos à apuração dos dados neste tipo de pesquisa devem ser levados em consideração. As taxas de não resposta, por exemplo, refletem na análise e devem ser consideradas como mais que simples ausências de opinião” (XAVIER, 2012, p. 295).

---

<sup>6</sup> Dados podem ser vistos de acordo com o link: [https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/painel-covid-19-em-alagoas/resource/84f95e4f-b856-4c29-bce3-eb47ee301e26?inner\\_span=True](https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/painel-covid-19-em-alagoas/resource/84f95e4f-b856-4c29-bce3-eb47ee301e26?inner_span=True). Acesso em: 15 jul. 2022.

Nesse contexto, do questionário enviado para todos os agentes, tivemos um feedback de nove (09) Agentes Comunitários de Saúde. Isso corresponde a 64% dos profissionais que atuaram nas UBS durante o período da pesquisa (eram 14 profissionais). Dos respondentes, 77,8% eram do sexo feminino e 22,2% do sexo masculino. Entre eles também, a faixa etária foi diversificada, dos quais, 66,7% com 18 a 29 anos de idade; 22,2% de 30 a 39 anos; e 11,1% com idade acima de 60 anos. Além disso, a escolaridade se constituiu entre eles, em diversos níveis, dos quais 55,6% têm nível superior completo, 33,3% ensino médio e, 11,1% ensino médio incompleto. Com intuito de mapear mais dados antes do questionário, foi de interesse também nessa pesquisa saber o período de experiência dos profissionais. Percebemos que 66,7% dos trabalhadores estão em exercício entre 1 e 5 anos; 22,2% entre 6 e 10 anos; e, 11,1% de 11 a 15 anos.

Ao coletar os dados dessas características dos respondentes, enviamos perguntas separadas por temas estruturados seguindo uma linha de raciocínio, tais como discussões sobre: a) os Equipamentos de Proteção; b) o treinamento que os agentes tiveram para trabalharem durante a pandemia; c) a autonomia desses profissionais no setor; d) contágio pela COVID-19; e) sobre a vacina e; f) o reconhecimento do trabalho. Esses elementos serão discutidos em seguida.

#### **4 Resultados, análise e discussão**

Nesta seção serão analisados e discutidos os resultados da pesquisa realizada aos ACSs atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Lagoa da Canoa que trabalharam frente a pandemia de COVID-19. Foram enviados questionários online para todos os agentes com intuito de entender as opiniões, percepções, sentimentos e inquietações acerca da experiência que esses agentes tiveram ao trabalhar durante a pandemia. Essa técnica de pesquisa permite entender o fenômeno e o qual complexo é o trabalho no âmbito da saúde.

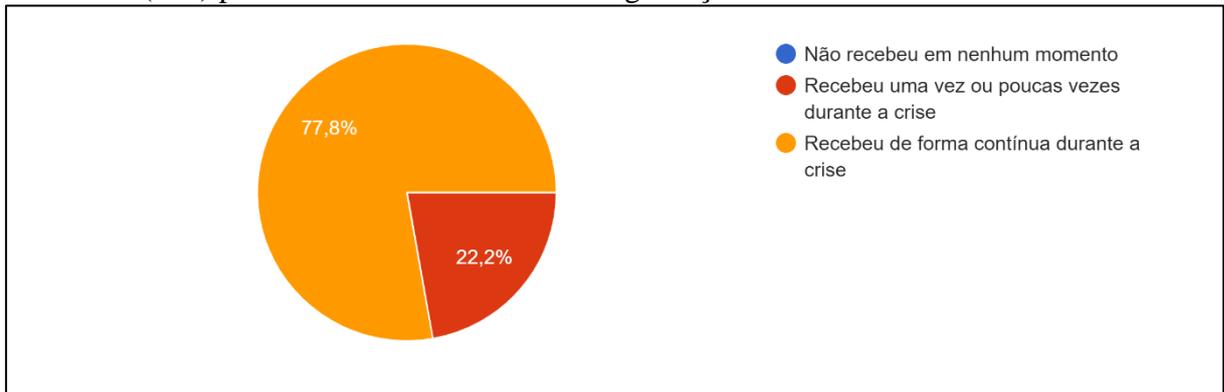
- *Sobre os recursos disponíveis*

Iniciamos o questionário perguntando sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Foi questionado se os funcionários recebiam estes EPIs sempre que necessário, de modo a realizar as tarefas com segurança. Esse questionamento é relevante, pois de acordo com Soares *et al.* (2020, p. 1):

[...] em função da rápida e fácil propagação do vírus, da necessidade de cuidados intensivos e da utilização de tecnologias próprias de ambiente intensivista para uma parcela de pessoas acometidas, tem-se verificado alterações nos fluxos de trabalho, nos protocolos de atendimento em saúde e nos gastos com material de consumo, sobretudo, com Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Assim, por meio dessa afirmação, buscamos introduzir a priori indagações sobre esses equipamentos que contribuem para um trabalho com segurança. O resultado pode ser visto através do gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Durante a pandemia, sempre que necessário você recebeu equipamentos de proteção individual (EPI) para realizar seu trabalho em segurança?

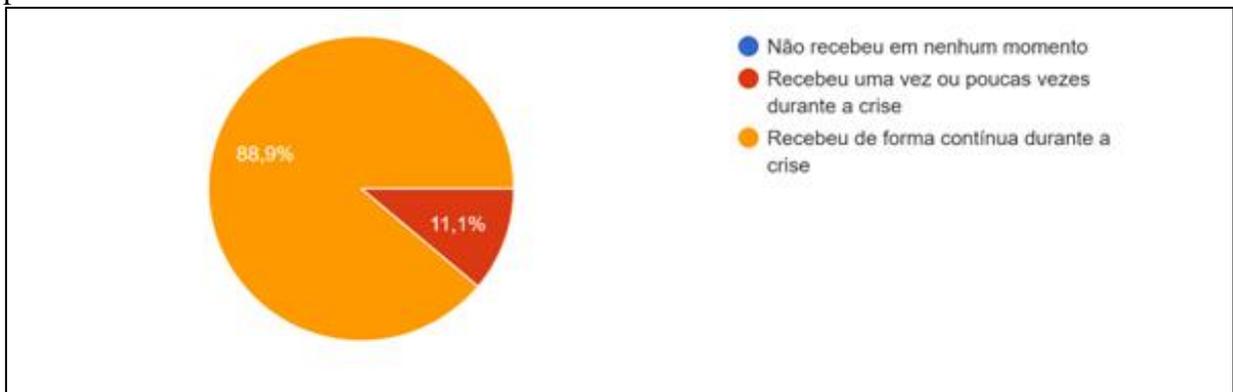


Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Através da ilustração gráfica, é possível perceber que 77,8% dos participantes, responderam que recebiam tais equipamentos de forma contínua durante a crise, e 22,2% afirmaram que receberam uma ou poucas vezes. Na oportunidade, perguntou-se para os que afirmaram receber EPIs, se eles eram de boa qualidade. Os dados mostraram que 88,9% responderam que era de boa qualidade, e 11,1%, excelente. É possível inferir que todos os participantes, mesmos os que alegaram receber poucas vezes, acharam os acessórios ou instrumentos de uma qualidade confiável.

Além da proteção desses materiais, foi importante saber se os funcionários recebiam testes de verificação à COVID-19.

Gráfico 2 - Você recebeu material para fazer teste em você e em seus colegas durante a pandemia?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Em relação aos materiais para fazer testes em seus colegas e em si próprios mais de 89% dos profissionais afirmaram que receberam de forma contínua durante a crise e cerca de 11% responderam que receberam uma vez ou poucas vezes durante a crise.

Os testes de contágio por COVID deviam ser periódicos, já que era importante mapear trabalhadores infectados para orientá-los: a princípio, era recomendado aos que tinham sintomas leves irem para casa e ficarem atentos aos avanços do quadro, bem como estarem em isolamento social, pois para Macedo Júnior (2020, p. 5)

[...] segundo a norma, o isolamento de pessoas durante investigação clínica poderá ser determinado por médico ou agente de vigilância epidemiológica por um período de 14 dias, prorrogáveis por mais 14 em caso de risco de

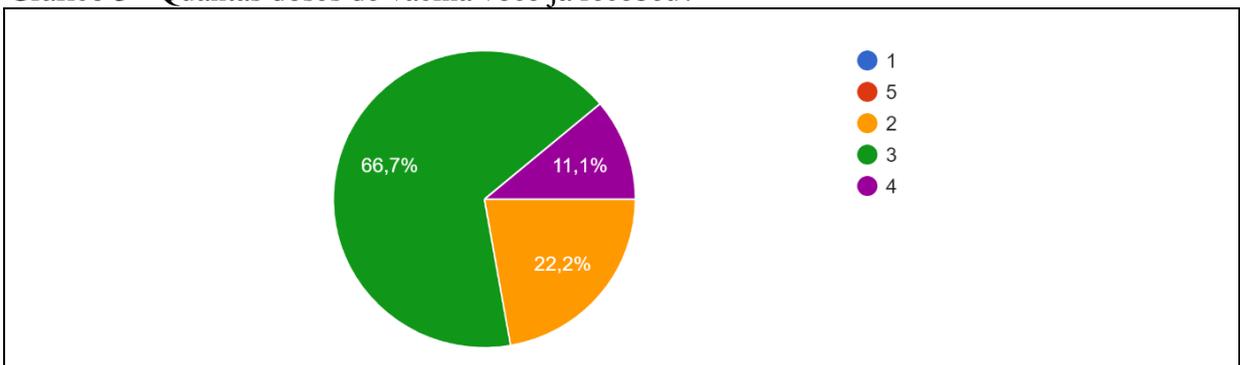
transmissão do vírus. O isolamento deverá ser cumprido, de preferência, na residência da pessoa.

Mais importante ainda, com a aprovação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o país passou a ter expectativas que fossem aos poucos minimizadas a situação e acreditando que voltariam a normalidade. A priori, na campanha de vacinação, foi estruturado para receberem as primeiras doses, conforme a idade (idosos) e as pessoas de altos riscos em função de possuírem algum outro tipo de doença (cardiovascular, diabetes, entre outros).

No entanto, muitos tiveram medo de se vacinarem, pois alguns estavam céticos na confiabilidade dela, já que o processo para desenvolver uma vacina, em geral, levaria vários anos. De fato, o tempo de desenvolvimento de uma vacina é mesmo longo, mas estávamos em um patamar diferente – um cenário tecnológico e globalizado –, no qual cientistas do mundo todo se reuniam incansavelmente com estudos aprofundados para entender as potencialidades, peculiaridades, características desse vírus, a fim de encontrarem algo que, ao menos, evitasse sua propagação.

Assim, foi necessário saber se os profissionais tinham se vacinado para o combate e propagação da COVID-19 – todos responderam que sim – e, também, a quantidade de doses que os participantes receberam. Esses dados podem ser vistos no gráfico abaixo.

Gráfico 3 - Quantas doses de vacina você já recebeu?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

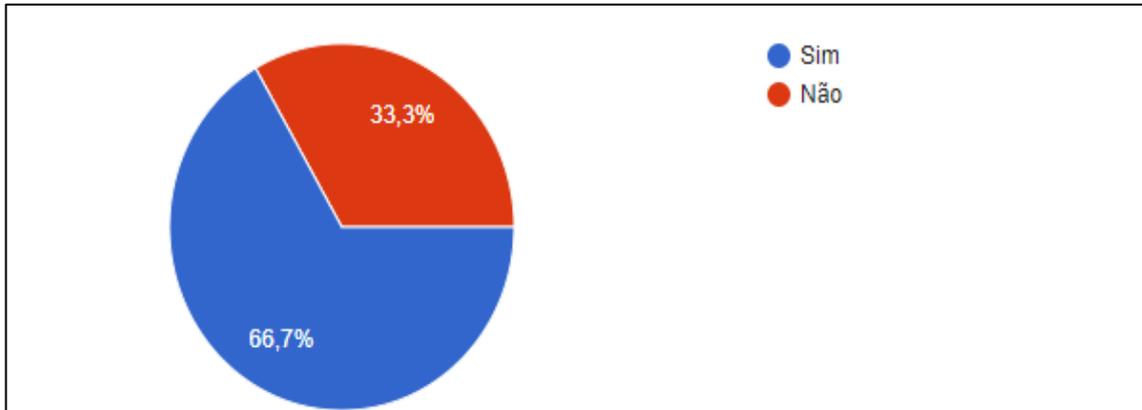
Dos sujeitos envolvidos na pesquisa, 22,2% disseram receber duas (02) doses, 66,7% relataram ter recebido as três (03) doses e, 11,1%, quatro (04) doses.

De acordo com a recomendação do Conselho Nacional de Saúde, publicada em 15 de dezembro de 2022, considerando que o Brasil enfrentava um aumento no número de casos de COVID-19 no início do mês de dezembro de 2022, foram implantadas de imediato as 03 (três) doses, com intervalo de quatro semanas entre a primeira e a segunda dose e de oito semanas entre a segunda e terceira dose para crianças entre a faixa etária de 06 (seis) meses e 05 (cinco) anos, sendo que a recomendação é que pessoas com a faixa etária acima dessa idade tomassem a primeira e segunda dose até que recebessem o primeiro reforço (terceira dose) para os 1,6 milhões de brasileiros que estão aptos e ainda faltam vacinar. Portanto, 77,8% dos ACS's tinham recebido ou superado o número de doses recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde, mas ainda havia 22,2% de trabalhadores que afirmavam terem recebido menos proteção do que o preconizado.

Perguntamos também aos profissionais sobre a eficácia da vacina, se eles consideravam que a vacina, de fato, protegia contra a COVID-19. Do total, 88,9% responderam que sim e relataram que estavam esperando por esse momento. Já 11,1%, responderam não haver percebido mudança alguma.

Sobre o desempenho no trabalho, perguntamos aos entrevistados se as condições de dadas permitiam que a atuação fosse da forma como deveria ser realizada, maioria respondeu que sim, como se pode visualizar no gráfico abaixo.

Gráfico 4 - Você acha que vocês tiveram condições de realizar o trabalho do jeito que deveria ter sido realizado?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Dos respondentes, 66,7% afirmaram ter tido condições necessárias para atuar frente a pandemia, outros 33,3% acreditam que não foi suficiente.

Para Calvalcanti *et al.* (2018), algumas limitações impedem que os serviços sejam prestados com eficiência e qualidade, e dentre elas foi citada a falta de recursos que tendem a ser insuficientes em relação as tarefas solicitadas. Na percepção dos entrevistados em Lagoa da Canoa é demonstrado uma avaliação positiva das condições de trabalho e dos equipamentos que foram disponibilizados durante a pandemia. Sendo assim, mesmo com as dificuldades extraordinárias que surgiram por conta da pandemia, temos uma visão otimista dos entrevistados em Lagoa da Canoa quanto à disponibilidade de recursos.

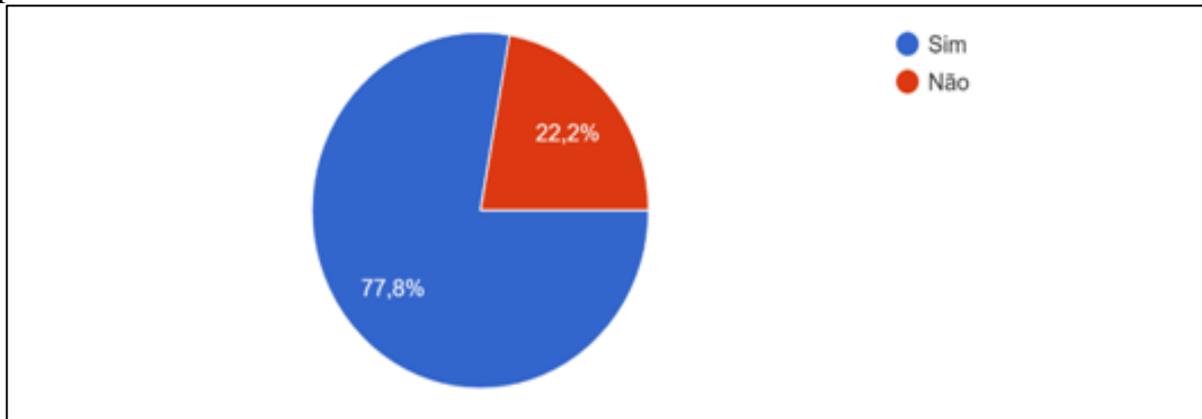
- *Sobre as expectativas quanto ao trabalho*

Buscamos investigar também se esses profissionais receberam algum treinamento para atuar durante a pandemia. Afinal, logo no início da pandemia, de acordo com Rodrigues e Silva (2020, p. 4),

[...] uma das principais preocupações apresentadas pelos profissionais está relacionada à como deve ser realizado o atendimento ao paciente que apresenta suspeita ou confirmação da doença. Este primeiro contato ainda gera dúvidas e apreensões, principalmente devido às mudanças recorrentes no fluxo de atendimento.

Diante disso, perguntamos a respeito das orientações passadas a respeito destes e de outros desafios que surgiram. Dos respondentes, 77,8% responderam que receberam um treinamento especializado para atuar na pandemia, enquanto outros 22,2% disseram não terem tido acesso a este treinamento.

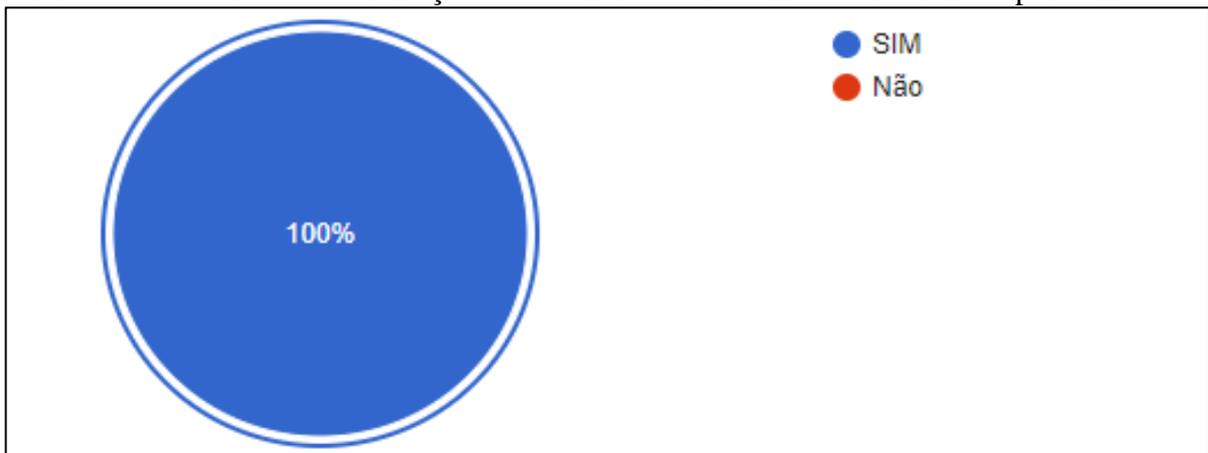
Gráfico 6 - Você recebeu algum tipo de treinamento especializado para atuar durante a pandemia?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Também foi perguntado se houve orientação da chefia sobre como atuar durante a pandemia. Neste caso, todos os respondentes afirmaram que receberam alguma orientação da chefia sobre os procedimentos a serem adotados.

Gráfico 5 - Você recebeu orientação da sua chefia sobre como atuar durante a pandemia?

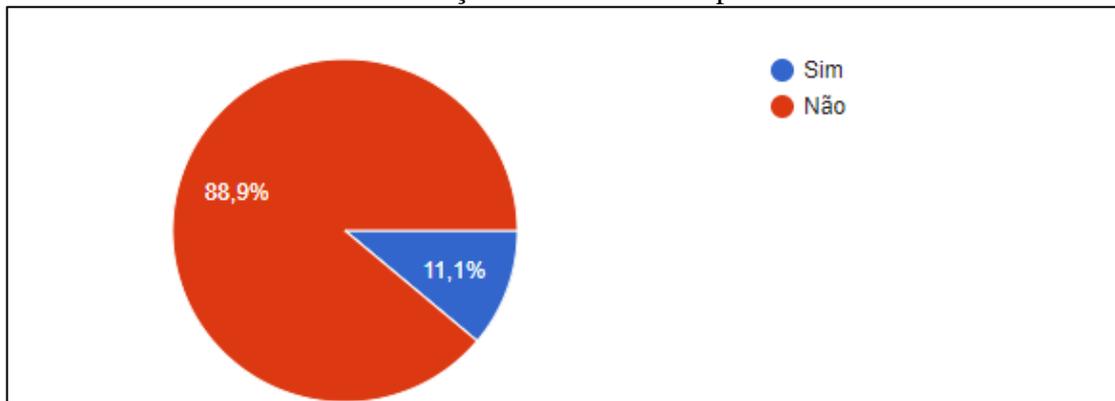


Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Como demonstrado no gráfico acima 100% das pessoas afirmam que receberam orientação da chefia para atuar durante a pandemia e, com isso, fica mais fácil a entrega do colaborador que realmente compreendeu as orientações.

Outra questão foi saber se essas orientações tiveram algum resultado satisfatório no cotidiano do trabalho. Dois terços dos participantes, 66,7%, disseram que foi possível executar todos os procedimentos orientados, mas 33,3% acrescentaram que algumas orientações não eram viáveis de serem realizadas na prática.

Gráfico 7 - Sobre o uso das orientações e treinamentos passadas no dia a dia:

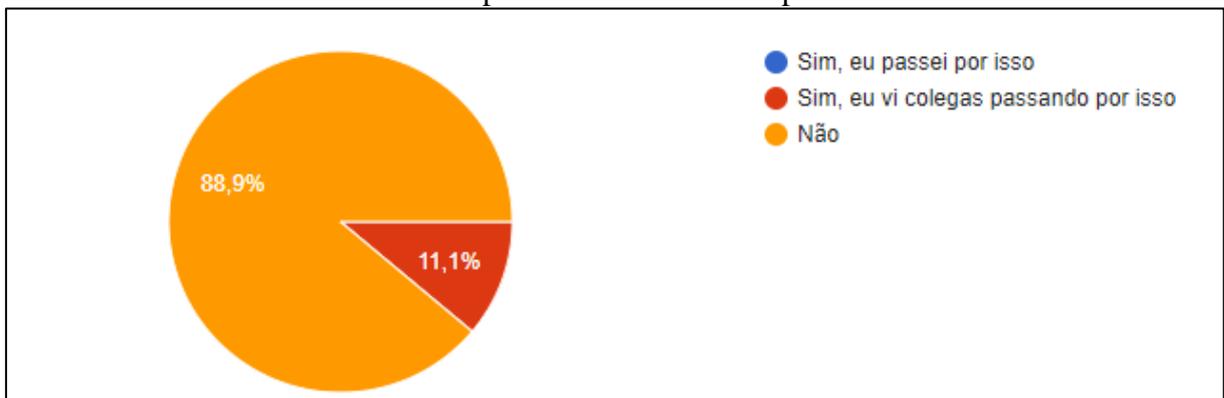


Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Em suma, a avaliação dos trabalhadores com relação à ajuda que o treinamento e as orientações recebidas significaram na execução do trabalho indicou que 88,9% responderam que não atrapalhavam, sendo que 11,1% informaram que não as usaram, pois de alguma forma elas dificultavam na execução do trabalho.

Diante disto, foi perguntado se houve assédio moral aos profissionais durante a pandemia, entre as respostas 88,9% informaram que não houve assédio moral, restando apenas 11,1% dos entrevistados que marcaram que viram colegas passar por esse tipo de situação como demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 8 - Houve assédio moral aos profissionais durante a pandemia?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Segundo Lotta *et al.* (2021), para o primeiro grupo de burocratas nível de rua – o que atuou na linha de frente do enfrentamento da pandemia, a falta de orientação dificultou na implementação de ações específicas em resposta à pandemia, prejudicando sua capacidade de agir, aumentando os riscos a si mesmos e à população atendida. No caso de Lagoa da Canoa, como demonstrado, a maioria dos entrevistados não confirma a afirmação de Lotta *et al.* (2021), informando que foi possível executar todos os procedimentos orientados. No entanto, uma minoria acrescentou que algumas orientações não eram viáveis de serem realizadas na prática.

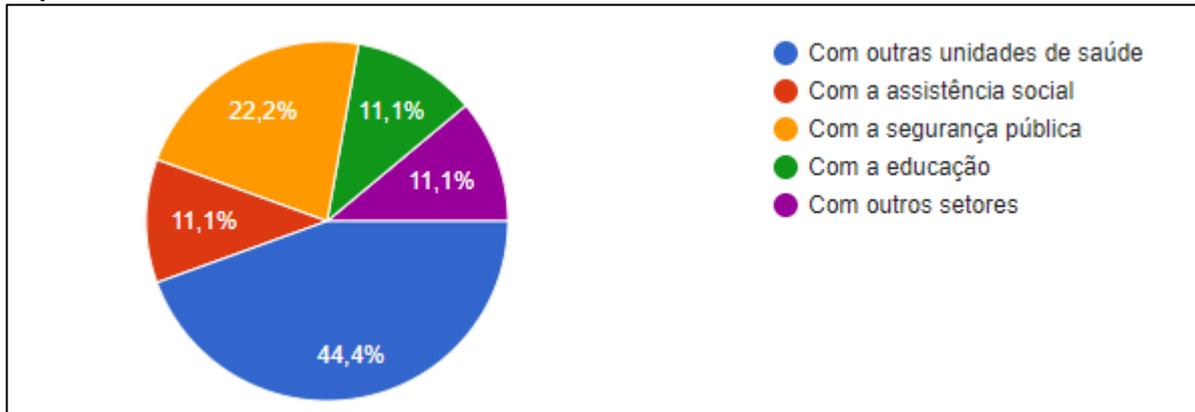
- *Sobre a demanda pelos serviços*

Sobre o aumento de demandas é possível perceber que 77,8% dos participantes, responderam que acreditam terem assegurado que os serviços tenham chegado ao cidadão no período da pandemia, e somente 22,2% afirmaram não terem sido capazes de assegurar a

entrega dos serviços para os cidadãos. Na oportunidade, perguntamos se, na opinião dos entrevistados, houve mudanças na forma como executavam o trabalho. Os dados mostraram que 88,9% responderam que houve mudanças na forma de trabalho, e só 11,1%, acreditam que as práticas continuam as mesmas.

Discutimos também com quais outros setores da prefeitura as unidades têm trabalhado mais junto a prefeitura. 44,4% informaram que atuaram em rede com outras unidades de saúde, 11,1% atuaram em conjunto com serviços da assistência social, 22,2% com a segurança pública, 11,1% com a educação e, por fim, 11,1% informaram que trabalham junto a outros setores variados.

Gráfico 9 - Com quais outros setores da prefeitura a sua unidade tem trabalhado junto com mais frequência?

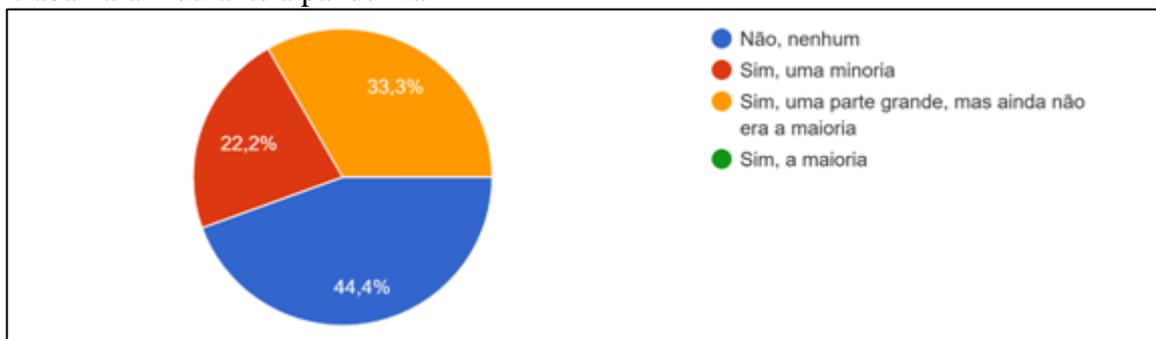


Fonte: Dados da pesquisa (2022).

- *Sobre a avaliação dos serviços*

Antes de explicitar os resultados de questionamentos sobre avaliação e reconhecimento, foi perguntado aos profissionais se os usuários não estavam de acordo com a forma de trabalho durante a pandemia. 44,4% dos ACS's responderam não perceberam resistência ou contrariedade por parte de nenhum usuário, 33,3% respondeu haver resistências por uma parte grande dos usuários, apesar de não ser da maioria, e 22,2% responderam que apenas uma minoria apresentou obstáculos e reclamações com relação ao atendimento prestado.

Gráfico 10 - Você acha que alguns usuários não concordaram com a forma como vocês trabalharam durante a pandemia

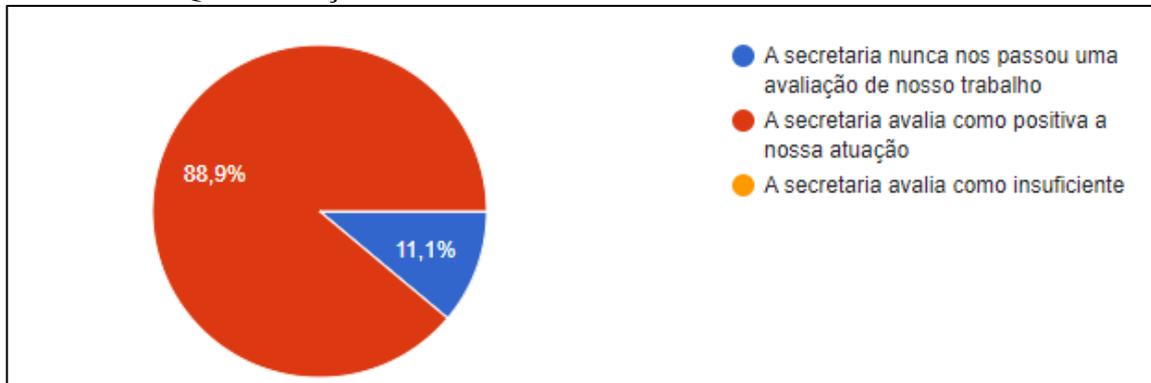


Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Dessa forma, perguntamos de uma forma geral se comunidade estava satisfeita com o trabalho desses profissionais, e 100% responderam que sim. Por fim, perguntamos como a Secretaria de Saúde avalia essa atuação. Do total, 88,9% disseram que a Secretaria está

satisfeita, e os outros 11,1% afirmaram que não houve manifestação da avaliação desse trabalho. Ninguém afirmou como insuficiente a avaliação da secretaria sobre o trabalho praticado, como demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 11 - Qual avaliação da secretaria de saúde sobre o trabalho de vocês?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Também questionamos se os entrevistados acreditam ter assegurado que os serviços tenham chegado ao cidadão no período da pandemia. 77,8% dos entrevistados acreditam ter assegurado, enquanto outros 22,2% afirmam que os serviços não chegaram ao cidadão. Sobre as decisões tomadas, perguntamos se foram adequadas para sua Unidade básica de saúde, e 55,6% disseram que sim e outros 44,4% acreditam que as mudanças não alteraram a forma de trabalhar.

Lipsky (2019) afirma que existem situações no cotidiano que fogem de uma programação prévia, de tal forma, que não há possibilidade de prever os acontecimentos ou desenhar uma rotina. Por sua vez, no caso apresentado em Lagoa da Canoa, 100% dos entrevistados confirmam que receberam orientações da chefia para os procedimentos adotados durante a pandemia, mesmo que dentre eles, 66,7% afirmam não praticarem dos treinamentos e orientações passadas, pois de alguma forma dificultava na execução do trabalho.

- *Sobre conflitos com os cidadãos*

Sobre os conflitos com os cidadãos, questionamos se houve algum medo de briga com algum usuário durante a pandemia. 66,7% dos ACS's responderam que sim, e outros 33,3% informaram que não houve medo de discussões com usuários durante a pandemia.

Por fim, perguntamos no questionário como os profissionais atuaram frente a usuários que se negavam a cumprir as orientações e medidas de segurança orientadas pela OMS e executada nos setores de trabalho. As respostas abertas podem ser verificadas abaixo. Para preservar a identidade dos participantes, será denominado como P<sub>1</sub> a respostas do participante 1, P<sub>2</sub>, para a respostas do participante 2, e assim sucessivamente.

P<sub>1</sub>:Passei para a vigilância.

P<sub>2</sub>:Sempre se cuidando.

P<sub>3</sub>:Explicando de forma clara o que era importante para nossa saúde.

P<sub>4</sub>:Conscientizando as pessoas da importância da colaboração com os profissionais da área da saúde, e a importância da prevenção para que pudéssemos evitar um colapso no Brasil.

P<sub>5</sub>:Numa situação como essa tomamos os cuidados possíveis tentando orientar, seguir pelo menos segurança básica, evitando contato com pessoas que estivesse sentindo sintomas, coisa do tipo para a segurança das outras pessoas.

P<sub>6</sub>: Conversando e aconselhando que era melhor opção.

Dos nove participantes, apenas seis responderam essa indagação. Isso nos inquietou a seguir para o próximo questionamento, a fim de atender a autonomia desses profissionais em exercício.

- *Autonomia dos profissionais*

De acordo com Marchi e Sztajn (2009, p. 2), “a autonomia é um dos sustentáculos dos direitos fundamentais do homem e, especificamente, dos seus direitos de personalidade”. Na saúde, essa autonomia auxilia na (re)estruturação e (re)organização dos serviços e, em tempos de COVID-19, ajuda a ampliar as visões no setor para um bom funcionamento, levando em consideração as orientações no cuidado dessa doença.

Por isso, perguntamos se os profissionais acreditaram ter maior autonomia no espaço de atuação. Dos respondentes, 77,8% responderam que a pandemia levou ao aumento de autonomia, mas 22,2% não concordaram com esta afirmação. Ao mesmo tempo, e seguindo a linha de raciocínio do questionário, procuramos saber se eles tinham mais autonomia antes ou durante a pandemia, 33,3% responderam que tinham mais autonomia antes, e, 66,7%, durante.

Como a discussão está relacionada a autonomia, em alguns momentos ações discricionárias precisam ser tomadas, podendo estas ações serem ou não apoiadas pela chefia imediata. Por isso, foi perguntado se o líder da equipe apoiava este tipo de decisões. Das respostas, 88,9% afirmaram que sim, e 11,1% que não. A resposta dessa pergunta converge com as respostas das perguntas anteriores sobre a autonomia no espaço de atuação.

- *Sobre o impacto subjetivo da pandemia sobre os Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa da Canoa*

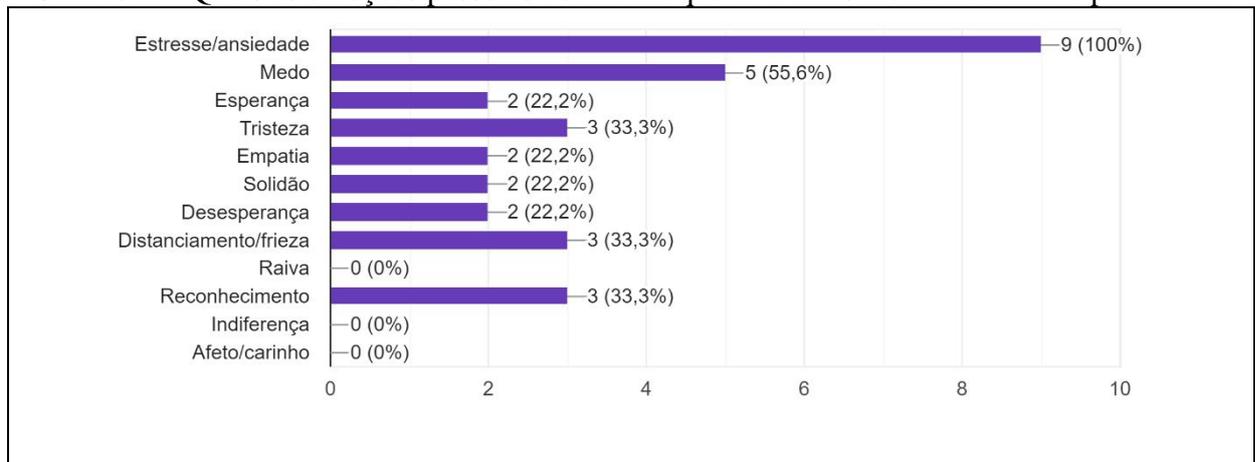
Depois as orientações e treinamento para os profissionais, perguntamos se estavam preparados para executar as atividades durante a pandemia, e 88,9% afirmaram se sentir preparados, enquanto 11,1%, não se sentiam assim.

Muito se falava sobre a coronavírus – uma doença contagiosa que podia levar o paciente a óbito. Por isso perguntou se os participantes tinham medo da COVID-19, 44,4% responderam sim, e 55,6%, não. Mas todos afirmaram que alguém próximo, família e até conhecidos, contraiu a doença, deu entrada no hospital para o tratamento e, em alguns casos, não resistiram e/ou não reagiram a medicação.

Nessa oportunidade, quisemos saber também sobre a saúde mental e investigar as sensações que os profissionais da linha de frente tiveram. De acordo com Dantas (2021, p. 2), “nota-se que os profissionais de saúde vivenciam, cotidianamente, o desgaste emocional por terem de lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho que se exacerbam em momentos de epidemias e pandemias”.

Segundo a pesquisa, 55,6% dos profissionais perceberam os impactos da saúde mental e os outros 44,4%, não. Era de se esperar que o número de profissionais que tivessem recebidos algum impacto, fosse bem maior. No entanto, essas respostas divergem quando pedimos através do questionário, que marcassem as opções elaboradas pelos autores desse trabalho, mostrando seus sentimentos, anseios e expectativas. Isso pode ser verificado por meio do gráfico abaixo.

Gráfico12 - Quais as emoções pessoais você acha que teve mais afetada durante a pandemia?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

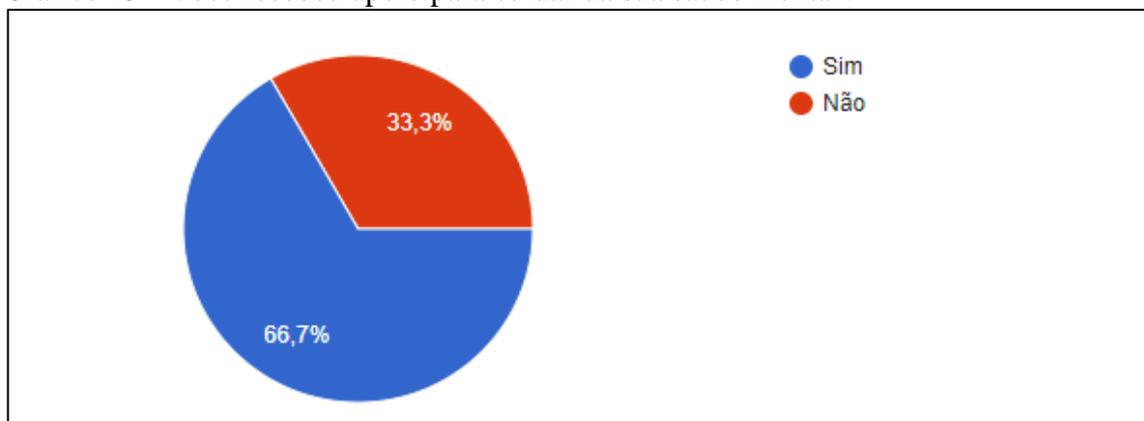
Na vertical estão as emoções em função do número de respostas dos participantes. O resultado indica que 100% dos respondentes sentiram estresse e/ou ansiedade, já que as pessoas estavam vivenciando um evento jamais visto na história – uma pandemia que afetou o mundo todo. Isso permite e pensar em pessoas que não tinham expectativas sobre um prazo para tudo acabar: estabelecimentos foram fechados, aulas de instituições públicas e privadas, suspensas. Certamente, para a promoção da saúde mental desses profissionais se deverá intensificar planos e ações imediatas que passem:

[...] pelo rastreio de depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse pós-traumático, além da garantia de apoio emocional a esses profissionais por longos períodos, tendo em vista que os impactos negativos causados podem reverberar durante meses ou até anos (DANTAS, 2021, p. 5)

Nesta pesquisa, 55,6% dos respondentes perceberam o aumento do medo, 33,3% da tristeza, do distanciamento e uma maior frieza de sentimentos, e 22,2% relataram desesperança e solidão. Por outro lado, 33% das respostas indicaram um maior reconhecimento de si e maior empatia com o próximo.

Quando perguntado aos profissionais se eles receberam apoio para cuidar da saúde mental, 66,7% disseram que receberam apoio durante a pandemia. Contudo, ainda nesse quesito há uma minoria que informou não ter recebido apoio para cuidar da saúde mental.

Gráfico 13 - Você recebeu apoio para cuidar da sua saúde mental?



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Tendo em vista que 100% dos entrevistados disseram que ansiedade e estresse foram uma das emoções mais sentidas durante atuação contra o Covid-19, torna-se compreensível levantar a hipótese de que o medo expressado por estes profissionais durante os quesitos anteriores pode tornar-se justificável, mesmo a atuação positiva das secretarias e líderes frente a esses entrevistados.

## 5 Considerações Finais

Levando em consideração as ideias de Lipsky (2019), os burocratas de nível de rua são os profissionais que atuam na linha de frente nos serviços públicos, “interagem com os cidadãos do decurso dos seus trabalhos e que têm o poder substancial na execução de seu trabalho” (LIPSKY, 2019, p. 37). Portanto, partindo do pressuposto que esses sujeitos desempenham um importante papel social e político, estudar e conhecer sua atuação no setor público fomenta discussões pertinentes para viabilizar os avanços das atividades nesses espaços.

Lipsky (2019) questiona também que os burocratas de nível de rua podem sofrer por falta de recurso pessoais ou estes serem inadequados para a execução de sua tarefa. Assim, os agentes de saúde que atuaram frente a pandemia na cidade de Lagoa da Canoa são também chamados de burocratas e, segundo as respostas diante do questionário, percebemos que em grande parte, os materiais e/ou recursos disponíveis foram entregues de maneira recorrente; e, pela demanda ser diferente em algumas localidades do município, a distribuição não foi de maneira uniforme.

No geral, podemos inferir que as expectativas quanto a realização do trabalho foi satisfatória, os agentes receberam constantemente orientações e muitas vezes tiveram autonomia para tomada de decisões, apesar de haver momentos, segundo os respondentes, em que o fluxo de pessoas com sintomas gripais estava começando se descontrolar – quando responderam que conheciam pessoas próximas que foram contagiadas pelo vírus. Esse período ficou conhecido como pico pandêmico. Isso, refletiu em maior necessidade de acompanhamento dos pacientes, e, conseqüentemente, interferiu na saúde mental de alguns profissionais e fez com que grande parte deles pudessem ter medo de que houvesse conflitos internos e aos cidadãos, o que dificulta a execução das tarefas.

Esses sentimentos de medo, ansiedade, estresse etc., fizeram com que os profissionais tivessem impactos subjetivos, afinal, desde que começou a pandemia, foi decretado isolamento social, fechamentos de estabelecimentos, aulas suspensas. Não havia ideia nem tampouco expectativas sobre quando terminaria essa situação, pois, mesmo com a aplicação da vacina, tivemos um bom tempo que seguir as normas para, aos poucos, voltar à normalidade.

Por fim, esse levantamento de pesquisa tendo como ferramenta o questionário, permitiu entender o fenômeno a partir das experiências e percepções que os agentes ou burocratas tiveram sobre os impactos da pandemia de COVID-19 e os processos de desenvolvimento de trabalho durante essa crise. Portanto, nesse texto, enfatizamos a importância dessa técnica para levantamentos de dados com intuito de entender uma dada situação ou evento, e acreditamos que este artigo possa fomentar a realização de novas pesquisas e a publicação de novos trabalhos nesse campo do saber.

## Referências

AZEVEDO, Cristina Camelo *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde frente à pandemia da COVID-19. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 1299-1314, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspamed/article/view/10406>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRODKIN, Evelyn Z. **Reflectionsonstreet-levelbureaucracy: past, present, and future.** [S. l.: s. n.], 2012.

CARVALHO, V. A. Burocracia de nível de rua e os burocratas executores das políticas públicas. **Espaço Público**, v. 2, dez. 2018.

CAVALCANTI, Sérgio; LOTTA, Gabriela Spanghero; PIRES, Roberto Rocha Coelho. Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua. *In*: PIRES, Roberto Rocha Coelho; LOTTA, Gabriela Spanghero; OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas.** Brasília: Ipea: Inap, 2018. p. 227-246.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LEAL, Maria Clara Pereira Almeida; ILÁRIO, Camila Rodrigues. A obrigatoriedade da vacina contra a COVID-19 na Lei nº 13.979/20. **Revista Científica Multidisciplinar do CEAP**, v. 4, n. 2, p. 1-10, jul./dez. 2022. Disponível em:

<http://periodicos.ceap.br/index.php/rcmc/article/view/192>. Acesso em: 20 jan. 2023.

LIPSKY, Michael. **Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos.** 2019.

LOTTA, Gabriela Spanghero *et al.* O impacto da pandemia de Covid-19 na atuação da burocracia de nível de rua no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, 2021.

LOTTA, Gabriela; SANTIAGO, Ariadne. Autonomia e discricionariedade: matizando conceitos-chave para o estudo de burocracia. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais-BIB**, v. 83, p. 21-41, 2017.

MACEDO JÚNIOR, Adriano Menino. Covid-19: calamidade pública. **Medicus**, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em:

<http://www.cognitionis.inf.br/index.php/medicus/article/view/CBPC2674-6484.2020.001.0001>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MARCHI, Maria Mathilde; SZTAJN, Rachel. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. **Revista bioética**, v. 6, n. 1, 2009.

Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/322/390](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/322/390). Acesso em: 20 jan. 2023.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alves. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional/Management

ofthecoronaviruspandemic in a hospital: professional experience

report. **JournalofNursingand Health**, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18530>. Acesso em: 19 jan. 2023.

SOARES, Samira Silva Santos *et al.* Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual [Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment] [Pandemia de Covid-19 y uso racional de equipos de protección personal]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50360, 2020.

XAVIER, Alice Pereira. Uma visão antropológica da aplicação de questionários na pesquisa em educação. **Educar em Revista**, p. 293-307, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/pyvWrspW7gKhx3KLfgfdcMC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2023.