

Interações envolvendo movimentos locais e trabalhadores da atenção básica no enfrentamento à pandemia da Covid-19

Interactions local movements and primary care workers in the face of the COVID-19 pandemic

Hannah Shiva Ludgero Farias¹, Eduardo Alves Melo¹

DOI: 10.1590/0103-1104202313610

RESUMO A chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil trouxe consigo a necessidade de refletir sobre as medidas de prevenção que foram recomendadas e divulgadas para mitigação do vírus a partir das dificuldades de sua implementação em um país marcado por desigualdades sociais. Diante da grande capilaridade da Atenção Primária à Saúde brasileira, buscou-se analisar, neste estudo, a interação entre trabalhadores da atenção básica e moradores/movimentos locais de um bairro vulnerabilizado do Recife/PE no contexto da pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, que contou com entrevistas de 6 trabalhadoras da saúde e 4 de moradores locais. Foi possível perceber diferentes iniciativas e atividades, ambas importantes, realizadas de forma simultânea por tais atores territoriais, mas evidencia-se uma interação fraca entre eles, possivelmente devido às singularidades desta pandemia com demandas novas e mais urgentes, bem como ao padrão de interação anterior à pandemia. Os resultados evidenciam a necessidade de refletir sobre as barreiras presentes na interface 'Atenção Primária à Saúde-comunidade' e abrem espaço para construção de novos caminhos que não desperdicem o potencial que existe nessa relação.

PALAVRAS-CHAVE Participação da comunidade. Atenção Primária à Saúde. Covid-19.

ABSTRACT *The arrival of the covid-19 pandemic in Brazil brought with it the need to reflect on the prevention measures that have been recommended and disseminated to mitigate the virus, based on the difficulties of its implementation in a country marked by social inequalities. Given the great capillarity of Brazilian Primary Health Care, this study sought to analyze the interaction between primary care workers and residents/local movements of a vulnerable neighborhood of Recife/PE in the context of the COVID-19 pandemic. This is a case study with a qualitative approach, which included interviews with 6 health care workers and 4 local residents. It was possible to notice different initiatives and activities, both important, carried out simultaneously by such territorial actors, but a weak interaction between them is evidenced, possibly due to the singularities of this pandemic with new and more urgent demands, as well as the pattern of interaction prior to the pandemic. The results show the need to reflect on the barriers present in the interface 'Primary Health Care-community' and open space for the construction of new paths that do not waste the potential that exists in this relationship.*

KEYWORDS *Community participation. Primary Health Care. COVID-19.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
hannahsludgero@gmail.com



Introdução

A pandemia da Covid-19 no Brasil escancarou as dificuldades que a população brasileira teve em cumprir parte das recomendações dadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para mitigação do vírus, como o uso de máscaras de proteção facial, lavagem das mãos, distanciamento social e o discurso do “*fique em casa*”. Estes protocolos carregaram consigo complexidades, mediante uma população caracterizada por um aumento no número de trabalhadores informais e que precisava da garantia de que teria como suprir suas necessidades básicas¹, além do efeito complicador do discurso e das iniciativas negacionistas do então governo federal.

Tal cenário expôs a necessidade de construir estratégias sensíveis e alinhadas à realidade da população local com o objetivo de mitigar os efeitos do vírus, nos levando a refletir sobre a importância da interação entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) e os moradores locais no enfrentamento da pandemia.

No Brasil, a APS realiza diversas atividades para sua população, como a de proteção, prevenção e promoção à saúde, além do controle de doenças, tratamento e reabilitação². Vários atores e autores têm apostado na APS como estratégica no cuidado em saúde, possibilitando a construção de atividades potentes diante das realidades de suas populações devido à sua grande capilaridade e atuação territorial³.

Nessa direção, acredita-se que a APS deveria ter um papel central diante da pandemia do novo coronavírus por sua responsabilidade sanitária e através do diagnóstico territorial, da identificação de casos suspeitos, bloqueio e busca de contatos, além das atividades de apoio social⁴, pois o seu trabalho poderia, dentre outras coisas, agregar iniciativas importantes para a mitigação da pandemia da Covid-19 a partir de uma atuação compartilhada com os saberes, vivências, dificuldades e potências dos territórios e seus grupos sociais.

Considera-se ser necessário lembrar também da conjuntura da APS brasileira nos

últimos anos, com o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e alteração da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que tende a enfraquecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir da redução e alteração no perfil de atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), além do incentivo ao cadastramento e ações individuais, em detrimento das territoriais/comunitárias por sua nova política de financiamento^{5,6}.

Todavia, é também nesse cenário pandêmico que surge, em diversas partes do Brasil, articulações a partir das próprias comunidades, propondo estratégias de organização alinhadas com as realidades de seu povo⁷. Estas iniciativas não apenas evidenciam a potência que existe na atuação de atores territoriais para a modificação de suas próprias realidades, como também revelam alguns desafios cotidianos que nem sempre são percebidos por sujeitos que não compartilham da vivência nesses territórios⁸.

Diante do exposto, este artigo se propõe a refletir sobre a interação de moradores/atores locais e trabalhadores da APS em um território vulnerabilizado do Recife, no contexto de enfrentamento da pandemia provocada pelo novo coronavírus, tendo em mente também o atributo da orientação comunitária, bem como a capilaridade, proximidade e abrangência das ações da APS.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa⁹. O território pesquisado localiza-se na zona sul da cidade do Recife/PE e tem uma população estimada de cerca de 30 mil moradores. A comunidade possui duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nomeadas neste artigo de UBS 1 e 2, cada uma delas formada por quatro Equipes de Saúde da Família (eSF), constituídas, em quase sua totalidade, por trabalhadores concursados.

A escolha do território como campo de pesquisa se deu em virtude do protagonismo de

moradores locais em ações de enfrentamento à pandemia e da existência de unidades/equipes de APS. Uma grande ocupação urbana aconteceu nessa comunidade, de modo que o adjetivo ‘teimosa’ foi dado à resistência de populares que a ocuparam e lutaram para que a região não fosse desapropriada. Esse território passa a ser referência para os movimentos de luta por moradia na cidade, sendo este mais um motivo para sua escolha como campo de pesquisa¹⁰.

Realizaram-se entrevistas a partir de um roteiro semi-estruturado que contemplou dimensões ao enfrentamento da pandemia no território, como atividades realizadas e interações estabelecidas com atores de dentro e fora do território. Também foram realizados, em caráter complementar, registros no diário de campo da pesquisadora principal.

A escolha e acesso aos sujeitos se deu por uma combinação da identificação inicial de atores-chave com a técnica de bola de neve (*snowball*). Em função da pandemia, iniciou-se

a coleta de dados de modo virtual, complementada, posteriormente, pela ida presencial ao campo. Todas as entrevistas aconteceram entre novembro de 2021 e fevereiro de 2022.

Participaram do estudo quatro moradores do território (*quadro 1*) com idades de 20 a 49 anos e seis trabalhadores da APS (*quadro 2*) com idade de 36 a 72 anos. As entrevistas foram áudio gravadas e posteriormente transcritas. Para tratamento dos dados, foi utilizada a Análise Temática de Conteúdo¹¹.

Utilizou-se, na apresentação dos resultados, a substituição de seus nomes pelo de povos indígenas do Brasil com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes. Outros nomes que foram citados, como o de vilas, seguiram o mesmo padrão de alteração. Tal substituição é uma forma de homenagear esses povos que estão aqui desde muito antes de nós e de valorizar seus tantos ensinamentos ancestrais sobre a saúde, território e coletividades.

Quadro 1. Perfil de atores locais que participaram da pesquisa

Participante	Raça/Cor	Gênero	Tempo que mora no território	UBS de cobertura	Atuação antes da pandemia
Xavante	Pardo	M	22 a	UBS 2	Sim
Yanomami	Branca	F	30 a	UBS 1	Sim
Guarani	Parda	F	20 a	UBS 2	Sim
Guajajara	Negra	F	30 a	UBS 1	Sim

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2. Perfil de trabalhadores da APS que participaram da pesquisa

Participante	Raça/Cor	Gênero	Profissão	UBS que trabalha	Tempo no território
Potiguara	Parda	F	Enfermeira	UBS 1	17 a
Tupinambá	Parda	F	ACS	UBS 1	13 a
Xucuru	Negra	F	Enfermeira	UBS 2	13 a
Tabajara	Parda	F	ACS	UBS 2	17 a
Munduruku	Parda	F	ACS	UBS 2	09 a
Truká	Branca	F	Dentista	UBS 2	18 a

Fonte: elaboração própria.

Para análise, utilizou-se como referencial a Educação Popular em Saúde^{8,12,13}, que propõe reflexões sobre as abordagens e o cuidado em saúde a partir de uma educação problematizadora, comum a todos os atores envolvidos no processo; o conceito de participação¹⁴⁻¹⁷ apresentando-se como um caminho para transformação social e em defesa da democracia, na medida em que a sociedade civil organizada exerce controle tanto sobre si quanto sobre o Estado e, por fim, o conceito de território¹⁸⁻²⁰, que se constitui enquanto espaço social que é vivo e ultrapassa os limites geográficos, podendo constantemente criar e constituir novos sentidos e produções.

Os resultados do estudo foram categorizados em três dimensões de análise, sendo elas: ‘atuação de atores locais na pandemia’, que fala sobre como se deu a organização dos moradores locais e as atividades desenvolvidas com o objetivo de proteger sua comunidade dos impactos da Covid-19; ‘atuação da APS na pandemia’, retratando as adaptações que os trabalhadores da saúde tiveram que fazer com a chegada do vírus no território e as estratégias desenvolvidas por eles e a ‘interação entre APS e atores locais’, discutindo a relação estabelecida entre moradores locais e trabalhadores da saúde nesse contexto específico, tematizando possíveis desafios e possibilidades dessa interação.

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição dos pesquisadores e à Comissão Central de Ética da Prefeitura do Recife, tendo a aprovação pelo CAAE nº 50415821.9.0000.5240.

Resultados e discussão

Antes de adentrar nos resultados propriamente, acreditamos ser pertinente descrever um pouco melhor as características das UBS. A

UBS1 é a adaptação de uma casa antiga, que possui uma sala de espera pequena e escura, com passagem de ar apenas pela porta de entrada. Possui quatro eSF e a população cadastrada é de aproximadamente 8.800 usuários²¹. Boa parte das salas de atendimento ficam distribuídas em um corredor estreito. Na frente desta unidade fica o rio Capibaribe e lá vários barcos ficam estacionados, ‘colorindo’ o horizonte.

A UBS2, por sua vez, é maior, bem iluminada e com boa circulação de ar, tem um estacionamento espaçoso e uma grande árvore em seu terreno. Possui também quatro eSF, com aproximadamente 12.100 usuários cadastrados²¹. O corredor é amplo, bem iluminado e a maioria das salas estão distribuídas nele. Duas escolas públicas são encontradas bem próximas dessa UBS e existe um ponto de descarte irregular de lixo em sua lateral.

Já antes da pandemia existia uma interação entre trabalhadores da APS e atores locais, mas ela aparece nas entrevistas de forma bem pontual, como relata Xurucu

Antes [da pandemia] qualquer entidade que nos procurasse a gente tentava uma parceria, tentava participar de alguma forma como educadores em saúde. Geralmente [a atividade] é dentro da unidade, mas a gente divulgava.

E Munduruku:

Quando a gente precisa fazer alguma atividade na comunidade, a gente informa para eles. Tem umas três pessoas aqui que são bem... Tem muito contato com o pessoal. Eles vão e informam [para o resto da comunidade]. [...] colocam carro de som no bairro informando...

Atuação de atores comunitários locais diante da pandemia

Com as praias e os comércios fechados, ainda em março de 2020, pela recomendação de isolamento físico, a comercialização de peixes

e derivados, que é a principal fonte de subsistência dos moradores do território, foi impedida, fazendo com que muitas pessoas passassem a ficar sem renda, conforme relatado em algumas entrevistas. Isto se relaciona diretamente com um dos impactos da pandemia em territórios vulnerabilizados no Brasil, dificultando a manutenção da renda entre famílias que dependem do trabalho informal e, conseqüentemente, o distanciamento e isolamento²².

... muita gente aqui trabalhava nas praias e as praias ficaram fechadas, eram vendedores ambulantes que ficaram sem o trabalho, porque foi proibida a circulação de pessoas na praia, a venda de comidas e bebidas. Então muitos ficaram realmente sem renda e tiveram que buscar alternativas. (Xucuru).

Devido às condições de vida e moradia do território, muitas famílias ficaram impossibilitadas de seguir algumas das recomendações, como o distanciamento físico:

... tem gente que mora, acho que um quadrado de 4 metros e dormem 8 meninos e a avó e não sei quem mais. E o esgoto correndo assim, praticamente na porta de casa. A gente vai mandar esse povo tirar a máscara e botar máscara? Como? E dorme todo mundo junto. (Potiguara).

Já de início é possível perceber, através do cenário estudado, como os impactos da pandemia podem ter sido ainda maiores em territórios vulnerabilizados. Estima-se que ela trouxe consigo um aumento do nível da pobreza em 209 milhões de latino-americanos até o final do ano de 2020, com 78 milhões apresentando um estado de extrema pobreza (12,5%)²³.

Diante disso, os moradores passaram a construir algumas alternativas de apoio social e de orientações a fim de minimizar os impactos trazidos pela Covid-19. Surgem estratégias como os agentes populares de saúde e a identificação de famílias mais necessitadas para doações de alimentos. Xavante fala que foi

um movimento de “o povo cuidando do povo”.

Evidencia-se a formação de agentes populares de saúde, proposto inicialmente pela ‘Campanha Mãos Solidárias’ e ‘Periferia Viva’ em parceria com as universidades públicas de Pernambuco, Arquidiocese de Olinda e Recife, além de movimentos sociais do campo e da cidade²⁴. A proposta foi de capacitar as próprias pessoas da comunidade para que elas pudessem buscar melhorias para seu território, além de se protegerem e ajudarem os vizinhos com informações sobre a Covid-19²⁵.

É a partir da formação em agente popular de saúde que se percebe uma maior organização e engajamento da população local para enfrentamento do coronavírus. O curso foi estruturado em três módulos: “[os módulos eram divididos em] *aprender sobre o vírus, como evitar ele se multiplicar e até a questão da solidariedade com o povo*”. (Xavante).

A cartilha de agentes populares distribuída durante o curso considera que ‘agente popular’ é um voluntário que está disposto a construir uma rede de solidariedade e que se importa com a vida dos vizinhos e da sua comunidade²⁶. Ela cita também a importância em estabelecer uma interação com os trabalhadores da APS para mitigação da pandemia, mas não foi percebida uma articulação anterior com tais trabalhadores ou ainda algum tipo de participação deles nesse curso de formação.

Percebeu-se durante as entrevistas uma confusão com o termo ‘agente de saúde’ que, em alguns momentos, referia o ‘agente popular’ e, em outros, o ‘agente comunitário’. Tal repetição nos colocou a refletir sobre as possíveis resistências e disputas que podem ter surgido ao elencar um nome parecido para esses atores.

Considerando o ‘significante’ como a impressão que um nome estabelece em seu meio a partir de outras construções já socialmente construídas²⁷, é possível perceber como tais associações podem ter gerado uma impressão de sobreposição de trabalho, podendo inclusive negar a possibilidade de parcerias. Essa disputa na micropolítica é evidenciada na fala de Guajajara:

porque o nosso problema é que eles [agentes comunitários de saúde] pensavam que a gente ia tomar o lugar deles. [...] Até quando a gente chegava nos bairros, eles [os moradores] diziam 'você são os novos agentes de saúde do bairro?'

Para as atividades de apoio social e de solidariedade, foi realizado um mapeamento das famílias priorizando a doação para as mais necessitadas: *“a gente começou a fazer os cadastros de porta em porta [...] A gente conseguiu, lá na Vila Xingu, cadastrar 200 famílias! Somente na vila Xingu!”* (Guajajara).

Essa espécie de ‘monitoramento civil’ poderia caracterizar a construção de uma ‘epidemiologia do cotidiano’ que propõe, de um lado, a criação de um banco de dados alternativos para o acompanhamento da população a respeito de seus próprios agravos à saúde e que, por outro, ainda se apresenta como um lugar de resistência ao modelo de intervenção e informação pautado na concepção biomédica²⁸.

Isto adquire importância na medida em que a construção da vigilância à saúde historicamente se deu através de abordagens autoritárias, dificultando a incorporação de atores locais para a construção de uma vigilância com caráter mais democrático e participativo²⁹. Talvez a pandemia nos ajude a refletir sobre a necessidade de aprimorar a vigilância em saúde que temos atualmente a partir de abordagens mais comunitárias, contando com a participação ativa dos sujeitos e que esteja articulada também ao processo de promoção da saúde.

Emergem ainda nesse cenário enunciados já descritos anteriormente na literatura, como os de vigilância civil²⁹ e popular³⁰ que, ao passo em que se aproximam da vigilância na APS, reinventam novas possibilidades de uma atuação compartilhada.

Os moradores locais ainda desenvolveram algumas atividades de orientação sobre a Covid-19:

... a gente replicava isso nas ruas, tipo: ia na praça chamar o pessoal que estava lá, mantinha a distância, passava álcool, fazia toda a higienização e depois

partia para a atividade de ensinar utilizando colorau nas mãos, de que só água não serviria para lavar as mãos e ficar um pouco livre da contaminação. Que precisava de um cuidado a mais. (Yanomami).

Essa atividade reflete a importância em valorizar o saber local para o levantamento de estratégias de promoção e prevenção da saúde, além de dialogar com os princípios da educação libertadora que, segundo Freire¹², é onde ambos (educador e educando) participam do processo educativo e, mediados pelo mundo, constroem mutuamente seus aprendizados. Este processo quebra com a ‘autoridade’ contida na educação bancária (aquela na qual o conhecimento é ‘depositado’ em um sujeito ‘vazio’) por compreender que é na ‘liberdade’ e na problematização que de fato se encontram as produções de novas reflexões, incapazes de surgir em uma educação que desvaloriza as experiências dos sujeitos e visa podar suas subjetividades¹². É da potência que existe na união desses saberes que novos sentidos são produzidos³¹.

Diversas atividades de apoio social e de solidariedade foram percebidas por parte dos moradores, incluindo distribuição de máscaras, álcool, cestas básicas, marmitas, frutas e verduras através do ‘roçado solidário’. A organização da população para suprir suas demandas reitera o conceito de cidadania insurgente, cujos grupos que são excluídos da esfera pública se organizam a partir do espaço ‘privado’, ou seja, da sua casa, do seu território ou do espaço no qual formulam suas demandas e iniciativas a partir de direitos que lhes têm sido negados³².

É também nessa direção que o território aqui proposto é compreendido como um fato social que corresponde à mediação entre o mercado e a sociedade, logo ele pode também condicionar a evolução de outras estruturas sociais. É evidente que, embora esteja submetido a outras instâncias de poderes, o território consegue dispor de uma relativa autonomia que exerce um tensionamento nas estruturas sociais, trazendo contribuições importantes para sua transformação. Portanto, ele não só reage, mas também age nas demais estruturas da sociedade¹⁹.

Poderíamos também o chamar de ‘território-rede’ por este ultrapassar barreiras geográficas a partir das formações rizomáticas que nele surgem. Esse território existencial é vivo, fundamentalmente imprevisível e busca constantemente novos sentidos para sua transformação^{18,20}.

Tal articulação nos fez compreender melhor o que o *rapper* Emicida quis evidenciar ao cantar que “tudo que ‘nois’ tem é ‘nois’”³³, que poderíamos também nomear como o reconhecimento do valor da solidariedade e da importância da resistência, particularmente em populações e territórios historicamente vulnerabilizados.

Atividades da APS na pandemia

É possível perceber que houve uma tendência inicial de retraimento, seguida de uma resposta heterogênea da APS para o enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros, possivelmente influenciada por problemas e insuficiências de coordenação a nível nacional³⁴.

No território pesquisado, foram identificadas algumas modificações de fluxos e na rotina de trabalho de profissionais da APS, parecendo abrir espaço para o surgimento de inovações que foram importantes no atendimento das famílias de seu território, como nos atendimentos a distância e nas visitas peridomiciliares, buscando garantir um cuidado resolutivo mesmo no cenário da pandemia³⁵.

Nessa direção, percebe-se também que as duas UBS do território foram no mesmo caminho de outros territórios brasileiros ao criar novos fluxos para acolher os casos suspeitos de Covid-19 e buscar a continuidade do cuidado localmente e, eventualmente, junto a outros serviços da rede³⁶.

Pela UBS1, foram mantidas as ações programáticas, como o hiperdia, e o trabalho de seus profissionais aconteceu em formato de escala, alternando seus trabalhadores para reduzir a quantidade de pessoas dentro da unidade. Enquanto na UBS2, as ações programáticas tiveram que parar e aconteceu um

vezamento nas atividades desenvolvidas pelos profissionais, sem haver redução no número destes dentro do serviço:

... a gente fez um revezamento de atendimento das pessoas, uns ficavam na triagem, outros ficavam dando a receita, outros ficavam ajudando as pessoas na entrega de medicações, então cada um ficou com uma parte para desenvolver o nosso trabalho aqui mesmo no posto. (Tabajara).

As ACS tiveram que realizar suas visitas de maneira peridomiciliar, limitando-se ao acesso pela frente e lados das casas. Tabajara relatou algumas das dificuldades em manter essa modalidade de visita:

Nós íamos para área, atendíamos o comunitário no portão, 1 metro do portão, sem entrar na casa, só que a gente trabalha com comunitários acamados, [...] que têm dificuldade de locomoção, a gente tem ruas que são muito estreitas que nem um metro tem, quanto mais para ficar depois do portão do comunitário. A gente tem comunitário que tem dificuldade de audição, dificuldade de visão, então isso [a visita peridomiciliar] fica uma coisa ilusória, que não tinha como a gente fazer isso.

Apesar da dificuldade relatada pela trabalhadora, é pertinente destacar a importância da realização dessa atividade no referido contexto, possibilitando ir até pessoas que dificilmente conseguiriam acessar a UBS, além de se apresentar como uma ferramenta fundamental no cuidado ampliado em saúde³⁷.

Surge também uma nova possibilidade de encontro a partir da distribuição de *tablets* para as ACS, com o objetivo de acompanhar as famílias, dar orientações de saúde à distância e comunicados sobre marcações e funcionamento de seus serviços, estes facilitados pelas relações já construídas antes da pandemia. Esse encontro, mesmo que virtual, reforça a importância do vínculo e da responsabilização, pois é no cotidiano e a partir de relações que eles são construídos e sustentados³⁸. Tupinambá descreve:

a gente recebeu os tablets, no final de 2020 para 2021. A maioria de nós... Eu, pelo menos, peguei contatos de vários comunitários meus e passei a me comunicar com eles por Whatsapp, para não deixar de ter um vínculo 100%.

Chama atenção como poucas vezes as trabalhadoras falaram sobre as atividades coletivas desenvolvidas com a população, e de como as orientações apareceram em sua maioria através de práticas individualizadas ou pouco dialogadas, como entrega de panfletos informativos, dando a impressão de que o risco e receio de se contaminar pelo coronavírus podem ter limitado algumas das atividades importantes que são desenvolvidas pela APS. Munduruku cita:

Aqui no posto a gente falava, a gente tinha alguns panfletos que a gente dava: lavar as mãos... a gente passava nas casas, deixava os panfletos: lave as mãos e use máscara.

É pertinente reforçar que a educação em saúde que nós temos hoje foi construída e executada no Brasil em sua maioria por abordagens autoritárias e tecnicistas, nas quais as classes oprimidas, muitas vezes, eram e são percebidas como expectadores³⁹. Todavia, faz-se necessário ponderar que nos referimos a um cenário inesperado, diante de um contexto com tantas mortes e de uma doença até então desconhecida para a ciência, constituindo-se também num desafio para a educação em saúde.

Talvez tenha surgido na entrega de panfletos uma possibilidade de não deixar de realizar atividades de prevenção, mesmo não sendo este no modelo ideal, mas o possível, pensando em expor menos os trabalhadores e os usuários aos riscos da contaminação.

Ao mesmo tempo em que a atuação de atores locais da comunidade recebe um destaque a nível de organização e na construção de estratégias inovadoras, como vimos na dimensão anterior, o fato da sociedade civil ter necessitado se organizar, contando com apoio externo, para responder a suas demandas locais, pode indicar lacunas ou limites da atuação da APS nesse cenário⁴⁰.

Ainda nessa direção, enquanto se percebe uma limitação nas atividades educativas, observa-se na grande propagação de *fake news* (sobre a pandemia, o coronavírus e a Covid-19) mais um desafio a ser enfrentado pela APS.

o trabalho para a gente era muito difícil até mesmo por conta das fake news, por conta das coisas que eram difundidas pela televisão, rádio, internet. Até hoje eu tenho pessoas, tanto da família quanto meu comunitário, que me manda [...] aí eu [...] informo que aquilo não existe e mesmo assim muitas vezes políticos que fazem o desserviço para a gente. Você está ali ensinando o certo, mas por trás tem toda aquela corrente de pessoas que estão no poder e que desfaz todo seu trabalho... É difícil. (Munduruku).

Nesse contexto de uma adicional epidemia da desinformação⁴¹, percebe-se uma confusão sobre quais orientações eram de fato confiáveis, com provável influência na desconfiança e receio de parte da população quanto às vacinas, assim como na polarização sobre o coronavírus instaurada em nosso país⁴².

A respeito da saúde dos trabalhadores, Xucuru relata:

Todo 2020 foi muito atribulado, inclusive para os profissionais da saúde também. Também entraram em adoecimento psíquico né? Porque era aquela incerteza, né? Muitas mortes, a gravidade... [...] a gente perdeu muitos pacientes do território. Muitos vieram a óbito, quando não pela covid, mas por consequências da covid.

Percebe-se o quanto os fatores associados à pandemia, como o medo de se contaminar e contaminar seus familiares, a ausência de equipamentos de proteção individual adequados ou em quantidade suficiente e as incertezas com a chegada de um vírus novo (sobretudo no primeiro e marcante semestre da pandemia), podem ter causado um comprometimento importante na saúde mental desses trabalhadores, podendo influenciar em fatores associados à síndrome de burnout⁴³.

Por fim, destaca-se o fato de poucas vezes os trabalhadores de saúde entrevistados terem elencado atividades desenvolvidas por moradores locais de seu território. Os agentes populares de saúde, por exemplo, nem sequer foram citados pelos trabalhadores da APS, podendo talvez refletir uma sobrecarga de trabalho que inviabilizou a percepção das estratégias inovadoras que estavam surgindo em seu território, ou ainda revelando um distanciamento presente nessa relação.

Interações entre atores locais e trabalhadores da APS

Até aqui foi possível identificar importantes atividades exercidas dentro do território tanto pelos atores locais quanto pelas trabalhadoras da saúde. Nesse momento nos propomos a abordar a interação entre eles e, de antemão, sinalizamos que foram poucos os relatos sobre esse ponto que emergiram durante as entrevistas.

Por parte das trabalhadoras da saúde, não foi relatado nenhum movimento intencional de aproximação com os atores locais durante a pandemia, segundo Potiguara “*algumas vezes [fizemos atividades juntos]. Agora durante a pandemia, [...] pelo menos com a nossa participação não houve*”.

Já pelos moradores, essa tentativa de aproximação às UBS com o objetivo de compartilhar suas atividades de educação em saúde aconteceu de diferentes formas. Alguns utilizaram a visita presencial na UBS, enquanto outros optaram pelo envio de ofícios:

Eu fiz alguns ofícios [...] para o posto, mas não obtive resposta. No caso, para fazer [orientações] de uma forma lúdica, para trazer algum pouco de informação porque eles são da saúde. (Guarani).

É importante questionar até que ponto a baixa interação entre tais atores territoriais antes da chegada do coronavírus, descrita no início dos resultados, pode ter influenciado a forma como ela se deu no contexto da pandemia, assim como refletir sobre as condições de trabalho dentro das UBS, as possíveis

sobrecargas com ausência/afastamento de trabalhadores e acesso ou não a equipamentos de proteção individual de boa qualidade.

De todo modo, é perceptível que houve uma relação bem pontual entre tais atores e apenas um entrevistado compartilhou situações de atividades em conjunto:

Eu acho que chegou certo tempo que eles [trabalhadores da saúde] pararam pra notar... eles perceberam que a gente estava pra ajudar, chegar junto [...] pra ser um braço também forte em relação ao combate. [...] com o tempo a galera foi abraçando mais a ideia, entendeu? [...] em algumas ações de conscientização, tinha gente do posto sim que chegava junto. (Xavante).

Durante as entrevistas, não foram identificadas instâncias de controle social dentro do território, como os conselhos locais de saúde e nem algum canal de interação entre tais atores territoriais, como assembleias populares. A ausência desses dispositivos pode refletir em uma descrença da gestão municipal e da própria população nas instâncias de participação social, inclusive por limites já identificados por outros autores, a exemplo do caráter consultivo em detrimento de uma atuação deliberativa⁴⁴.

Aproveitamos estes elementos para fazer, ainda que brevemente, uma indicação hipotética sobre a diferença entre interação/participação sob três perspectivas: no âmbito de um conselho local de saúde; a partir da abordagem comunitária; e em um cenário de crise. Enquanto a participação a partir da primeira perspectiva se organiza de modo regular e em torno de assuntos gerais, percebe-se que na abordagem comunitária há uma atuação sobre questões mais coletivas, que podem ou não coincidir com demandas e necessidades da população em um determinado contexto. Já a participação/interação em um cenário de crise, cujos impactos são sentidos coletivamente, parece requerer uma maior concretude em suas ações.

Embora na prática tais modos de interação possam se misturar (estão mais para tipos-ideais), acreditamos que a conjuntura da pandemia

tenderia a favorecer um tipo específico de relação ('interação em cenário de crise'), o que não quer dizer que as demais sejam impossíveis de priorizar pautas com essas características como a urgência, concretude e foco.

Voltando ao caso estudado, parece-nos provável que, se as UBS tivessem construído movimentos mais coletivos em torno dos efeitos críticos e comunitários da pandemia, haveria um estreitamento da relação APS-comunidade, pela sinergia entre as diversas demandas e necessidades de tais atores territoriais.

Tal constatação reitera a importância de se pautar o atributo derivado da orientação comunitária⁴⁵, para além da sua dimensão discursiva, possibilitando assim um estreitamento na relação entre moradores e trabalhadores da APS, sem perder de vista que demandas da comunidade são também atravessadas por seus contextos sociais.

Ainda nessa direção, lembramos um estudo⁴⁶ que fez o mapeamento de algumas atividades desenvolvidas em territórios vulnerabilizados da cidade do Rio de Janeiro/RJ durante a pandemia, a exemplo do Complexo da Maré, que realizou um amplo trabalho de educação em saúde, difundindo informações sobre o coronavírus, além de construir estratégias de geração de renda e distribuição de cestas básicas. Todavia, apesar das autoras destacarem a presença da interação entre moradores e trabalhadores da saúde, em poucos dos relatos os trabalhadores da APS são de fato citados como parceiros nas atividades.

Na cidade de São Paulo, a comunidade de Paraisópolis ganhou destaque, inclusive internacional, pelas várias iniciativas de enfrentamento à Covid-19, como os 'presidentes de rua', responsáveis por monitorar até 50 famílias de seu território; as casas de acolhimento para abrigar os casos positivos que não tinham como realizar o isolamento social e as estratégias de geração de renda evidenciada durante a emergência sanitária⁴⁷.

Tais experiências, assim como as apresentadas em nosso estudo, nos convidam a repensar o que tem sido proposto até aqui

e o que é possível e viável rever entre os campos da teoria/idealização e da prática/experimentação.

Considerações finais

Neste estudo, observou-se uma atuação importante tanto de trabalhadores da APS, quanto de atores locais do território durante a pandemia, destacando-se: o acolhimento dos casos suspeitos de Covid-19 em meio a novos fluxos e organização do trabalho, o desenvolvimento de ações de cuidado à distância e a realização de visitas peridomiciliares, a formação e atuação de agentes populares de saúde, atividades de orientação e de apoio social, dentre outras.

No entanto, pouco se viu em termos de interação entre tais atores territoriais (trabalhadores de saúde e comunidade), o que de certa forma contradiz as apostas e expectativas que têm sido depositadas na APS em termos de seu potencial coletivo e comunitário.

De toda forma, os resultados nos convidam a refletir acerca do que tem sido pautado e feito nessa relação, fazendo-se necessário superar barreiras para abrir novos caminhos, sejam eles teóricos ou práticos, inclusive para não desperdiçar o potencial que existe na interação entre APS e populações/grupos sociais, mas sem idealizar tal processo nem deixar de analisar as suas condições concretas de possibilidade.

Por fim, cabe lembrar que tal estudo foi realizado durante a pandemia da Covid-19, numa conjuntura muito específica e complexa, podendo – eventualmente – ter passado despercebida alguma iniciativa conjunta de enfrentamento da pandemia naquele território.

Colaboradores

Farias HSL (0000-0002-4437-8668)* e Melo EA (0000-0001-5881-4849)* contribuíram igualmente para concepção e delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, redação, revisão final e aprovação do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Alcântara C. A desigualdade no Brasil é um projeto. *Le Monde Diplomatique Brasil*. 2020. [acesso em 2020 jan 29]. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-desigualdade-no-brasil-e-um-projeto/>.
2. Barbosa SP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. *APS em Revista*. 2020 [acesso em 2022 fev 11]; 2(1):17-9. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62>.
3. Spadacio C, Guimarães M, Alves M. Nos entremeios: o biológico e o social no Brasil no contexto da COVID-19 e o papel da Atenção Primária à Saúde. *APS em Revista*. 2020 [acesso em 2022 fev 11]; 2(1):61-5. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/67>.
4. Facchini LA. Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? *APS em Revista*. 2020 [acesso em 2022 fev 11]; 3-10. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/73/53>.
5. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios APS no Brasil. *Saúde debate*. 2018; 42(esp):38-51.
6. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [acesso em 2022 jul 11]; 25(4):1475-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?lang=pt>.
7. Seixas EE CT, Merhy, Feuerwerker LCM, et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface (Botocatu)*. 2020 [acesso em 2022 fev 11]; (25):1-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/vdW9F3qVqrwmbMNTTt mpXth/?lang=pt>.
8. Valla VV. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. *Educ Real*. 1996; 21(2):177-90.
9. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos [trad. Cristian Matheus Herrera]. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
10. Barbosa M. Brasília Teimosa tem no seu nome a palavra que define a resistência dos moradores. *Brasil de Fato PE*. 2018 set 6. [acesso em 2022 mar 7]. Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2018/09/06/brasil-teimosa-tem-no-seu-nome-a-palavra-que-define-a-resistencia-dos-moradores>.
11. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Colet*. 2012 [acesso em 2022 fev 11]; 17(3):621-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFF/?lang=pt>.
12. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
13. Stotz EN. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: *Brasil. Cadernos de texto*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. p. 284-99.
14. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14(supl2):S07-S18.
15. Escorel S, Moreira MR. *Participação Social*. In: *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
16. Freire P. *A educação na cidade*. 3. ed. São Paulo: Cortez; 1999.
17. Carvalho GCM. *Participação da Comunidade Na Saúde*. Editora IF. Passo Fundo; 2007. (v. 1).
18. Haesbaert R. O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multi-territorialidade. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
19. Santos M. *Por uma Geografia Nova: da crítica da Ge-*

- ografia a uma Geografia Crítica. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 1986.
20. Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção básica e a rua. *Interface (Botucatu)*. 2014; (18):919-30.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. [acesso em 2022 abr 18]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.
 22. Aragão HT, Santana JT, Silva GM, et al. Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social. *Saúde debate*. 2022 [acesso em 2022 abr 18]; 46(esp):338-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5MWHpXTT6mS-qZCLKsmLJqC/>.
 23. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Panorama Social de América Latina*. 2020. Santiago: CEALC; 2021.
 24. Lima A. Agentes Populares de Saúde recebem certificado de curso de extensão coordenado pela UFPE. *Ascom UFPE*. 2021. [acesso em 2022 maio 8]. Disponível em: https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/agentes-populares-de-saude-recebem-certificado-de-curso-de-extensao-coordenado-pela-ufpe/40615.
 25. Bezerra L. Nascida no Recife, iniciativa de Agentes Populares de Saúde se espalha pelo Brasil. *Brasil de Fato PE*. 2020 jul 21. [acesso em 2022 maio 8]. Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2020/07/21/nascida-no-recife-iniciativa-de-agentes-populares-de-saude-se-espalha-pelo-brasil>.
 26. Lima AWS, Gouveia HC, Cordeiro ES, et al. Agentes Populares de Saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Recife: Fiocruz; 2020.
 27. Saussure F. *Curso de Linguística Geral*. 27. ed. São Paulo: Cultrix; 2006.
 28. Valla VV. Educação popular e conhecimento: a monitoração civil dos serviços de saúde e educação nas metrópoles brasileiras. In: Valla VV, Stotz EM. *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. p. 108-16.
 29. Sevalho G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2016 [acesso em 2022 abr 19]; 26(2):611-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/physis/a/bJFLwDGgs5g8XfCf4z4zXxz/abstract/?lang=pt>.
 30. Arjona FBS. O espaço da/na vigilância popular em saúde: construção teórica inicial. *História, Nat e Espaço*. 2017 [acesso em 2022 maio 3]; 6(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/niesbf/article/view/35702>.
 31. Valla VV, Marteleto R. Informação e educação popular - o conhecimento social no campo da saúde. *Perspec. Ciênc. Inf*. 2003 [acesso em 2022 abr 16]; (8):8-21. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/32794>.
 32. Fleury S. Capitalismo, democracia, cidadania - contradições e insurgências. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2022 maio 3]; 42(esp3):108-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/ntGj7pCwDCdsS7s-pgymPMQf/abstract/?lang=pt>.
 33. Emicida. *Principia. Álbum AmarELO*. São Paulo: Gravadora Laboratório Fantasma; 2019. [acesso em 2022 jan 11]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kjggvv0xM8Q>.
 34. Giovanella L, Medina MG, Aquino R, et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2022 fev 11]; 44(126):895-901. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/yjzTqB9mNMpxj7hsrqmSmKs/?lang=pt>.
 35. Alves MTG. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; 15(42):2496.
 36. Geraldo SM, Farias SJM, Sousa FOS. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da CO-

- VID-19 no Brasil. *Res Soc Dev*. 2021 [acesso em 2022 maio 1]; 10(8):e42010817359-e42010817359. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17359>.
37. Nunes CA, Aquino R, Medina MG, et al. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde debate*. 2018 [acesso em 2022 abr 19]; 42(esp2):127-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/HL6TRrF7NyvpWjXdVyfhzsH/?lang=pt>.
38. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*. 2019 [acesso em 2022 abr 22]; (23). Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/8ZdCZGwKByR9SjpYStHnJLg/?lang=pt>.
39. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1):7-18.
40. Mélo LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, et al. Agentes comunitários de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2021 [acesso em 2022 abr 27]; (25). Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/F8wfx8yHPyYnQYfcG69zKxf/?lang=pt>.
41. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. [acesso em 2022 abr 27]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16.
42. Freire NP, Cunha ICKO, Neto FRGX, et al. A infodemia transcende a pandemia. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021 [acesso em 2022 abr 18]; 26(9):4065-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/mzzvzzHPgwF78S8TjD4fQ7C/?lang=pt>.
43. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, et al. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2022 [acesso em 2022 maio 1]; (46):385-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/>.
44. Gomes JFF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2021; 45(131):1199-213.
45. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde; 2002. p. 726.
46. Fleury S, Menezes P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde debate*. 2021 [acesso em 2022 maio 1]; 44(esp4):267-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/xSgrb6jrj3tLnGszjZ4QcWt/?lang=pt>.
47. Wilner A, Santos AL, Alves MA. Paraisópolis pede passagem - O que podemos aprender sobre gestão com a experiência da comunidade no combate à Covid-19. *FGV-executivo*. 2020; 19(4).

Recebido em 18/07/2022

Aprovado em 24/10/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve