



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p279-293

Promoção da saúde em grupos online durante a pandemia de Covid-19: sistematização de experiência

Health promotion in online groups during the Covid-19 pandemic:
experience systematization

Sabrina Dummer Vaz

Especialista em Saúde Coletiva; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
sabinadummervaz@gmail.com; 0000-0002-4980-1496

Patrícia Genro Robinson

Mestra em Psicologia Social, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
patriciagrobinson@gmail.com; 0000-0002-5696-6010

Resumo: O presente estudo tem por objetivo sistematizar a experiência da promoção da saúde, em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre - RS, a partir de grupos online, durante a Pandemia de Covid-19 e o processo de extinção do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. O método utilizado foi a sistematização de experiências, elaborado a partir de cinco tempos: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada. Os grupos foram viabilizados através do aplicativo *WhatsApp*, e foram nomeados neste estudo como Grupo 1 e Grupo 2, com diferentes objetivos. Foram abordadas as ações realizadas nos grupos pelas residentes do local, bem como as vivências sob o olhar da residente de psicologia nesse processo. Os dados analisados foram retirados de registros em diário de campo e histórico de conversas do aplicativo. Os resultados demonstraram que, apesar das dificuldades do contexto inicialmente descrito, foi possível aproximar usuários e equipe e promover saúde e maior participação dos usuários nos grupos. Conclui-se que é necessário retomar a Atenção Básica como espaço potente de criação e experimentação. Apesar dos sucessivos retrocessos que vem sofrendo nos últimos anos, esse ainda é o espaço de referência para os usuários, dentro dos territórios.

Palavras-chave: Atenção Básica; Promoção da Saúde; Covid-19.

Abstract: This study aims to systematize the experience of health promotion at a Health Unit in Porto Alegre-RS, as of online groups during the Covid-19 Pandemic and the shutting down process of the Municipal Institute of Family Health Strategy. The method used was the systematization of experiences, elaborated in five parts: the starting point, the initial questions, the recovery of the lived process, the reflection so far and the points of arrival. The groups were made possible through the WhatsApp application, which were named, in this study, as Group 1 and Group 2, each with a different purpose. This study addresses the actions carried out in the groups by the residents of the place, as well as the experiences from the perspective of the psychology resident during the process. The analyzed data came from field diary records as well as the application's conversation history. The results showed that, despite the difficulties of the initially described context, it was possible to bring users and the team closer and to promote health and greater participation of users in groups. It was concluded that it is necessary to return Primary Care as a powerful space for creation and experimentation. Despite the successive setbacks that it has suffered in recent years, it is still the reference space for users, within territories.

Keywords: Primary Health Care; Health Promotion; Covid-19.

Introdução

A Atenção Básica (AB) foi pensada e estruturada para ser a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ordenadora do cuidado; isto posto, a legislação prevê que ela esteja estrategicamente localizada no território, próximo à população adstrita¹.

A AB é capaz de ser resolutiva para cerca de 85% da população que a busca², o que demonstra seu protagonismo no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, sabe-se que ela vem sofrendo sucessivos desmontes do governo federal nos últimos anos³, o que tem dificultado a efetivação da promoção da saúde nesse nível de complexidade. Ademais, em 2020, com a chegada da pandemia de Covid-19, houve uma reconfiguração das ações na AB para responder à pandemia, o que aprofundou ainda mais as dificuldades já sofridas com o desmonte.

Em 11 de março de 2020, a pandemia de Covid-19 foi notificada como tal pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴. A Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, com transmissão através de gotículas e secreções das vias aéreas, com possibilidade de ser letal. Assim, há a necessidade de distanciamento social e uso de máscaras (dentre outros equipamentos de proteção individual - EPI) como forma de prevenir o aumento do contágio e o sobrecarregamento do sistema de saúde⁵. Tanto no Brasil como em outros países, a resposta sanitária à pandemia foi centralizada nos serviços hospitalares, como a ampliação de leitos para os casos mais graves da doença⁶.

Grande parte dos entes federativos aderiram às recomendações para aumento de leitos Covid, no entanto, houve fragilidades no tocante às recomendações realizadas à AB no combate à Covid-19. No estado do Rio Grande do Sul, as orientações para a AB previam a priorização do atendimento de usuários com sintomas gripais, a suspensão da realização de grupos e atividades coletivas e a reavaliação da necessidade das visitas domiciliares.

No município de Porto Alegre, além da pandemia de Covid-19, havia outro fator que afetava a população e as equipes de AB desde meados de 2019: o processo de extinção do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF). O IMESF é uma fundação pública de direito privado, à qual a maioria dos trabalhadores da AB de Porto Alegre era vinculada, e cuja finalidade era operar a rede da Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre⁷. Com o processo de inconstitucionalidade da fundação tramitando em justiça, e com ocorrência de pressões por parte do executivo municipal, visando acelerar a implementação de parceria público-privada na gestão da AB, muitos trabalhadores assinaram acordo

de demissão⁸ antes da decisão final do processo, o que deixou a AB de Porto Alegre com escassez de trabalhadores da saúde capacitados no nível primário, em meio a uma pandemia.

O modelo de parceria público-privada, firmado através das contratualizações, permite um avanço dos interesses do setor privado no setor da saúde, representando uma ameaça aos direitos sociais até então conquistados. Por tratar-se de interesses de mercado, acarreta inúmeras desvantagens, dentre elas a alta rotatividade profissional, devido à maior fragilidade do vínculo empregatício, característica desse modelo⁹. Com essa questão em andamento, e no mesmo dia em que a OMS declarou situação de pandemia, as residentes do Programa de Atenção Básica em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) foram recebidas na Unidade de Saúde (US) que seria seu campo de prática durante um ano, na zona leste do município de Porto Alegre-RS.

A Residência Integrada em Saúde (RIS) possibilita que núcleos de saberes especializados possam atuar na Atenção Básica, na modalidade de formação em serviço, com objetivo de redesenhar o modelo tecnoassistencial no SUS¹⁰. Dentre as residentes citadas, está a autora deste estudo, que é do núcleo da Psicologia. A psicologia pode ser atuante na AB através da RIS e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Para tal, recomenda-se que a psicóloga desenvolva uma postura diferente daquela comumente associada à clínica tradicional, focada no atendimento individual, e amplie as possibilidades de intervenção no território. É interessante que ela possa facilitar o reinventar das práticas, colocar em análise o que está em funcionamento, inclusive as próprias relações estabelecidas no local, deslocando os parâmetros normativos e produzindo rupturas necessárias, pensando a saúde como produção de subjetividade¹¹.

Isto posto, pensar possibilidades de produção de subjetividade através de ações de promoção da saúde, em um contexto de pandemia, de disputas trabalhistas e iminente demissão dos trabalhadores, torna-se um desafio.

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a promoção da saúde

[...] é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social^{12:7}.

A promoção da saúde é uma concepção que amplia o enfoque das intervenções em saúde, levando em consideração que os modos de organização da vida não dependem apenas da vontade ou liberdade individual, mas estão condicionadas aos determinantes sociais da saúde¹². Para a Política Nacional da Atenção Básica¹ (PNAB), a promoção da saúde visa a efetivação da integralidade do cuidado, para além do processo saúde-doença, estimulando a autonomia dos usuários, de forma singularizada.

São algumas das diretrizes da PNAB: a resolutividade, o cuidado centrado na pessoa e a participação da comunidade. Essas diretrizes retomam a importância de que a AB possa atuar na perspectiva da clínica ampliada, construindo o cuidado junto aos usuários e familiares, promovendo a ampliação dos graus de autonomia e o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde através de articulação e integração das ações intersetoriais e do exercício do controle social¹.

No início da pandemia no Brasil, algumas intervenções foram realizadas por equipes de AB com vistas à manutenção do vínculo e promoção da saúde, como o uso das tecnologias digitais e criação de grupos online. Essas intervenções^{13,14,15} objetivaram a realização de ações para orientar a respeito do fluxo assistencial, dos cuidados em tempos de pandemia, e dos cuidados em saúde, entre outros, minimizando a perda da coletividade característica da AB durante este período de distanciamento social.

Sabe-se que, no ano de 2020, o Brasil já contabilizava mais de um *smartphone* por habitante¹⁶, e que o aplicativo *Whatsapp* foi a rede social mais popular e mais utilizada, estando presente em cerca de 99% dos *smartphones*^{17,18}. Ao pensar as ações de promoção da saúde possíveis, para além do âmbito de atendimentos individuais, e que fossem viáveis de serem realizadas nesse cenário, as residentes alocadas na US refletiram sobre a necessidade de aproximação usuário-equipe e de promoção da saúde de forma coletiva, principalmente frente à fragilidade à qual encontravam-se os vínculos trabalhistas.

Neste cenário, as residentes criaram:

1. Uma página para a US no aplicativo *Facebook*, visando organizar e divulgar os materiais produzidos, para posterior acesso da equipe e usuários;
2. Um grupo no aplicativo *Whatsapp* para veicular informações da unidade, responder dúvidas, promover a reaproximação de usuários e equipe e a maior participação e protagonismo destes usuários;
3. Um segundo grupo, criado no mesmo aplicativo, com objetivo de ser um espaço de ajuda mútua, visando o compartilhamento de experiências.

Isto posto, este estudo tem por objetivo sistematizar a experiência de promoção da saúde através de grupos online, a partir da vivência da residente em psicologia, em meio à pandemia de Covid-19 e ao processo de extinção do IMESF.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido a partir da vivência da residente de psicologia, dentro do Programa de Atenção Básica em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em uma Unidade de Saúde (US) da zona leste no município de Porto Alegre - RS. O período sistematizado compreende os meses de maio a outubro de 2020. O método utilizado foi a sistematização de experiências, que teve como objetivo sistematizar a experiência de promoção da saúde através de dois grupos online no aplicativo *WhatsApp*, denominados aqui Grupo 1 e Grupo 2, em um contexto de necessidade de novas práticas de promoção da saúde. Para Holliday¹⁹, a sistematização de experiências pode ser compreendida como uma interpretação crítica dos processos vivenciados, a partir de um ordenamento e reconstrução do que foi vivido, bem como os fatores que se articularam neste processo e como se relacionaram entre si.

O autor propõe que os processos de sistematização devem contemplar cinco tempos: “o ponto de partida” da experiência; “as perguntas iniciais” ou o que levou a necessidade de uma sistematização; a “recuperação do processo vivido”, reconstruindo sua história; “a reflexão de fundo”, interpretando criticamente o processo e “os pontos de chegada”, formulando conclusões e comunicando a aprendizagem. O ponto de partida da sistematização requer ter participado da experiência, partindo da própria prática. Ainda que as intervenções trazidas neste estudo tenham sido, em parte, pensadas de forma coletiva com outra residente, a sistematização foi realizada a partir da vivência da residente de psicologia, levando em consideração que a experiência não é o que se passa e o que acontece, mas sim o que nos toca, nos acontece²⁰.

A US na qual se desenvolveu esta experiência está localizada na zona leste da cidade de Porto Alegre, possui cerca de 3500 usuários adstritos e, na época desta experiência, sua equipe era composta por uma agente comunitária de saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira também coordenadora, um médico, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais, uma residente de serviço social e uma residente de psicologia.

Foram abordados neste estudo: o contexto que suscitou a necessidade de novas práticas, o processo de implantação dos grupos, as ações realizadas pelas residentes, os assuntos levantados nos

grupos e a repercussão geral das ações. Foi analisado o período compreendido entre o processo de implementação do grupo geral da US, nomeado neste estudo como Grupo 1, em maio de 2020; a criação do grupo de ajuda mútua², nomeado Grupo 2, em setembro de 2020, e a saída das residentes da US, em outubro de 2020, devido à demissão em massa da equipe.

Para a recuperação do processo vivido foi explorado o diário de campo da residente de psicologia, que permitiu o acesso à dimensão subjetiva da prática, os registros das conversas do aplicativo *WhatsApp*, para auxílio na rememoração do que foi abordado nestes espaços pelas residentes, sem mencionar ou utilizar as falas dos trabalhadores ou usuários do serviço. Foram trazidas, também, as vivências enquanto residente de psicologia neste espaço, em um contexto atípico de percurso formativo da Residência Integrada em Saúde (RIS), tal qual foi o ano de 2020.

Para dar início ao Grupo 1 foi necessária a compra de um *chip* de telefone e o uso do *smartphone* particular das residentes, pois a US não utilizava *smartphones* na comunicação com os usuários. Também foi necessário a obtenção do relatório de cadastro individual dos usuários na plataforma de dados e-SUS, em maio de 2020. Foram adicionados ao grupo, de forma aleatória, alguns usuários de determinadas ruas do território, de forma mais abrangente possível, pensando que, com o decorrer do tempo, esse usuário adicionaria os vizinhos interessados ao grupo. Foram adicionados cerca de 100 usuários inicialmente, e ao longo dos meses, esse número chegou a 150, no mês de outubro de 2020. Muitos telefones estavam desatualizados no cadastro e algumas pessoas saíram do grupo. Ao longo dos meses as residentes produziram vídeos sobre o funcionamento da US e seus fluxos durante a pandemia de Covid-19 e sobre saúde mental, realizaram busca ativa daqueles usuários que estavam à espera de uma consulta especializada e não atendiam o telefone, e realizaram telemonitoramento de Covid-19. Os usuários também buscaram ativamente informações no Grupo 1. Para fins de armazenamento de conteúdo como vídeos e cartazes produzidos, e para divulgação de avisos, foi criada uma página no *Facebook* para a US. Assim, os materiais eram postados na página do *Facebook*, e o link para sua visualização foram colocados no Grupo 1, permitindo sua reprodução pelos usuários dentro do grupo, facilitando a visualização e ampliando o alcance dos materiais.

O Grupo 2 foi criado pensado como uma atividade parte da campanha de prevenção ao suicídio – Setembro Amarelo –, e teve início no dia 03 de setembro de 2020, sem previsão de término. Teve como objetivo ser um grupo de ajuda mútua entre os usuários adstritos da US. Foi proposto um encontro semanal, com duração de 1 hora. O Grupo 2 ofertou 4 encontros que ocorreram às quintas-feiras do mês de setembro de 2020, e contou com cerca de três a quatro participantes por encontro. O

convite para cada encontro era enviado via link para o Grupo 1.

Com a troca de toda a equipe em outubro de 2020, a partir da contratualização da US, e a saída das residentes no mesmo mês, não houve mais encontros do Grupo 2, porém a nova equipe permaneceu com o Grupo 1 e a página do *Facebook* ativas. A participação conjunta das residentes ocorreu na criação do Grupo 1 e encontros do Grupo 2. A manutenção e elaboração dos conteúdos divulgados em ambos os grupos ficou a cargo da residente de psicologia. A equipe da US foi convidada a administrar e facilitar conjuntamente os grupos, bem como dar sugestões de conteúdos, mas recusou-se a participar, exceto a Agente Comunitária de Saúde (ACS), que participou dos dois grupos, e a Enfermeira coordenadora que participou dos encontros do Grupo 2 e sugeriu temas para a produção de materiais.

Uma vez que esta pesquisa envolveu seres humanos, ela foi submetida às exigências éticas e científicas básicas, segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa definidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através das Resoluções 466/2012²¹, 510/2016²² e 580/2018²³, e foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública - RS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob parecer nº 4.649.513. Foi dispensada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois não foram utilizadas as falas ou materiais produzidos pela equipe e usuários do serviço.

Resultados/Discussão

A pandemia, o processo de extinção do IMESF e a contratualização da AB de Porto Alegre suscitaram a emergência de novas práticas, inclusive para a Residência Integrada em Saúde (RIS). Pensar ações de promoção da saúde frente a um cenário epidemiológico desconhecido e amedrontador, somado à fragilidade dos vínculos trabalhistas, e da própria relação entre a equipe foi, por vezes, solitário. Ao refletir sobre as limitações colocadas, as residentes buscaram na criação dos grupos online uma forma de aproximação da US com seus usuários adstritos. Ainda que fragilizada, permaneceria disponível e mantendo aberto este canal de comunicação, buscando realizar ações voltadas à promoção da saúde e ao maior envolvimento dos usuários.

O Grupo 1 teve como objetivos aproximar equipe e usuários, veicular informações neste espaço e promover a maior participação da comunidade adstrita. Após sua criação, alguns usuários foram adicionados pela ACS, bem como houve pedidos de pessoas do grupo para adicionar seus vizinhos, como era a intenção inicial das residentes. Com a chegada da Covid-19, a curiosidade dos usuários a

respeito da nova doença era grande: como ficariam os atendimentos na US? Quando procurar a US? A consulta já agendada permaneceria no mesmo dia e horário? E os acolhimentos? Com estas questões permeando o grupo recém-criado, as residentes fizeram um vídeo falando sobre o novo fluxo da US diante da pandemia. Esse vídeo foi bem recebido e teve maior número de visualizações que os materiais que foram produzidos posteriormente, demonstrando a urgência do tema proposto.

Os usuários utilizaram o grupo majoritariamente para sanar dúvidas a respeito do funcionamento do acolhimento na US, da realização do exame preventivo do câncer de colo uterino, também questionaram sobre o fluxo de sintomáticos de Covid-19 e utilizaram o espaço para dar vazão à frustração com relação ao atendimento da US. Algumas pessoas elogiaram a iniciativa de criação do grupo à recepção da US.

A intenção inicial, além da aproximação usuário-equipe, era mobilizar a comunidade visando maior participação da mesma e, possivelmente, a reativação do Conselho Local de Saúde, que estava desativado há algum tempo. Alguns usuários divulgaram *lives* locais sobre a Covid-19, outros propuseram a checagem de notícias falsas a respeito da Covid-19 neste espaço e, nesta ocasião, pôde-se abordar a importância da checagem de notícias em *sites* confiáveis.

Os materiais produzidos a respeito da saúde mental na pandemia e aqueles a respeito do SUS não obtiveram o mesmo engajamento do primeiro vídeo, mas ainda assim houve alguma repercussão positiva, com mensagens curtas de incentivo. Com o passar do tempo, pôde-se verificar uma apropriação progressiva desses espaços pelos usuários, que era o objetivo almejado com a sua criação. Apesar do aumento da tomada de espaço e do protagonismo dos usuários nos grupos, naquele período não houve tempo suficiente, nem condições epidemiológicas e institucionais favoráveis, para mobilizar os usuários visando à reativação do Conselho de Saúde Local.

Já o Grupo 2 foi pensado a partir da necessidade de um espaço mais próximo e voltado para trocas de experiência, diferente do objetivo do Grupo 1, que era um grupo geral com muitos usuários. Então, após alguns materiais temáticos a respeito do Setembro Amarelo serem veiculados no Grupo 1, o grupo de ajuda mútua foi proposto como um grupo de conversas, de trocas de experiências. Apesar do grupo não ser direcionado a um determinado perfil, ele foi composto somente por mulheres, e nos quatro encontros realizados do Grupo 2, pode-se conhecer um pouco da realidade das usuárias participantes.

Os temas que atravessaram os encontros incluíram o compartilhamento do dia a dia, como a ansiedade frente ao resultado do teste de Covid-19 que não havia saído, a preocupação de ter que sair

de casa todos os dias para trabalhar no ônibus lotado, as mobilizações de quem trabalhava na escola nesse período, a falta de perspectivas de saída da pandemia. Também houve a mostra das plantas e das produções dos grupos da Horta Comunitária do bairro, do café e do bolo na mesa, da rotina e das estratégias utilizadas com as crianças em casa durante a pandemia, da programação assistida na TV e dos animais de estimação.

O Grupo 1 possibilitou que a equipe buscasse o usuário, e que o usuário acessasse a equipe. Foi um grupo mais objetivo, de troca de informações tanto de saúde e do fluxo da unidade, quanto relativas aos interesses da comunidade. A respeito do Grupo 2, apesar da residente de psicologia tê-lo proposto no mês de prevenção ao suicídio, o grupo permaneceu aberto a qualquer usuário que quisesse participar, conversar ou compartilhar experiências. Ao longo dos encontros do Grupo 2, foi possível estabelecer relações mais horizontais e um vínculo mais próximo, que tão logo foi desfeito de forma abrupta, devido à demissão em massa da equipe e troca das residentes da unidade de saúde, em outubro de 2020. Com a chegada da nova equipe, as residentes produziram um vídeo de despedida, junto à ACS, que permaneceu, que foi postado no Grupo 1. O vídeo explicava sobre as mudanças que ocorreram e a saída das residentes. A nova equipe permaneceu com a página do *Facebook* e o Grupo 1 ativos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como conteúdos transversais, referências para a agenda de promoção da saúde, a incorporação de temas que

[...] favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada^{12:29}.

A clínica ampliada, diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH)²⁴, é entendida como uma ferramenta cuja finalidade é superar a fragmentação do cuidado, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. A promoção da saúde e a clínica ampliada têm potencial para transversalizar as práticas de saúde no dia a dia, articulando, visibilizando e promovendo

a participação dos usuários, auxiliando a colocar em evidência os determinantes sociais da saúde que atravessam suas vidas, os saberes locais, as peculiaridades do território, convidando usuário e equipe a ampliar sua visão de saúde para além da ausência de doença.

Atuar na perspectiva da clínica ampliada e promover saúde não necessita ser uma “tarefa a mais” a ser realizada pelas equipes, mas sim atravessar as práticas já instituídas. Essa prática também é um desafio à psicóloga na AB, que historicamente tende a atuar neste espaço, e no SUS, reproduzindo um *modus* individualizante de intervenção²⁵, com tendência a uma reprodução de práticas normatizadoras, prescrevendo comportamentos ditos saudáveis, em uma lógica verticalizada de atenção. Há um desafio permanente de que, dentro da equipe de AB, a psicóloga possa ser uma agente que coloque em movimento reflexões sobre as práticas de trabalho, proponha novos modos de promoção da saúde a partir de uma perspectiva emancipadora²⁵, antimanicomial, horizontalizada, dialogada, trabalhando em rede e possibilitando o protagonismo dos usuários neste percurso. Apesar de citar o núcleo da psicologia, não é papel específico da psicóloga levantar estes temas e atuar na perspectiva da clínica ampliada. É um desafio para toda a equipe qualificar a assistência prestada permanentemente, baseando-se nas políticas citadas. A possibilidade de transversalizar os temas citados, ainda que em espaços online, também é promover saúde.

A respeito da forma como se dá o trabalho em saúde, Merhy²⁶ apresenta os conceitos de tecnologias duras, leve-duras e leves, como ferramentas disponíveis, sendo as tecnologias duras os saberes que dependem de máquinas, normas e estruturas organizacionais; as leve-duras aquelas que dependem de um saber bem estruturado que opera no trabalho em saúde, como a clínica médica, a epidemiologia; e as tecnologias leves aquelas viabilizadas na relação, como o vínculo e o acolhimento. Ainda que o autor não se refira às mesmas tecnologias que este estudo, pode-se pensar as semelhanças possíveis entre os conceitos de Merhy com o que acontece no trabalho em saúde aqui relatado: tecnologias como o *smartphone*, a internet e os aplicativos utilizados na viabilização das tecnologias leves, como o acolhimento e o vínculo.

Embora o distanciamento social fosse inevitável devido à pandemia, os grupos em questão facilitaram a comunicação e aproximação usuários-equipe, bem como o acontecimento de um trabalho vivo em ato²⁷, centrado nas tecnologias leves como forma de viabilizar a promoção da saúde, possibilitando encontros, ainda que à distância, e estreitando o vínculo dos usuários com a US a partir da disponibilidade e do acolher de experiências.

Em seu trabalho, Seixas et al.²⁸ ressaltam as potencialidades da AB durante a pandemia,

justamente por sua articulação no território, principalmente através das agentes comunitárias, peças-chave na operacionalização do cuidado na AB. Os autores trazem a necessidade de reorganização da AB, em tempo real, para atuar além da triagem dos sintomáticos respiratórios e da orientação para o distanciamento social. Ou seja, possibilitar o que eles chamam de “cuidado de proximidade”, enfrentando a pandemia nos encontros cotidianos e possibilitando o protagonismo dos arranjos de base comunitária para os 80% dos sintomáticos. Orientar, apoiar, monitorar, identificar novos casos e contactantes, principalmente aqueles em condições domiciliares mais precárias e com maior aglomeração; ofertar novas formas de cuidado, a partir do vínculo já construído são algumas das possibilidades de atuação da AB, durante a pandemia.

Por estar inserida no território, a AB é um local propício para o acontecimento de encontros, onde as tecnologias leves podem circular, num campo fértil e com possibilidade de criação, viabilizando a gestão compartilhada do cuidado, de forma singularizada e a partir das necessidades de cada território. No entanto, desde o estopim do processo de extinção do IMESF, em setembro de 2019, os afetos que circulavam na US em questão traziam à tona angústia, desmotivação e incertezas quanto ao futuro dos trabalhadores. Esses sentimentos permearam o trabalho em saúde, o que acabou por afetar a população adstrita e também as relações entre a equipe.

Sabe-se que há anos existe um movimento crescente na contratualização de Organizações Sociais (OS) para a gestão da prestação de serviços na área da saúde⁹. Ao longo do processo de extinção do IMESF, o município iniciou a contratualização das OS para gerir a AB, demitindo os funcionários do IMESF, de unidade em unidade²⁹. A iminência de uma decisão favorável aos trabalhadores ou de uma demissão, que não acontecia, fez transbordar na equipe inúmeros sentimentos ao longo do ano.

O processo de contratualização não passou por deliberação do Conselho Municipal de Saúde, conforme prevê a lei, e ao longo do ano houve muitas reivindicações do próprio conselho, de movimentos sociais e sindicatos para que o município absorvesse esses funcionários para seu quadro de pessoal. Ao mesmo tempo que a gestão do município negava essa possibilidade aos trabalhadores do IMESF, garantia nos meios de comunicação³⁰ a melhora dos atendimentos nas US após as contratualizações, o que também dificultou a relação entre equipe e usuários.

Atuar enquanto residente neste clima de tensão foi desafiador. Apesar de compactuar com a indignação da equipe frente ao desmonte, o vínculo das residentes e sua proposta de trabalho se diferenciavam do momento atual da equipe. Esses acontecimentos estenderam-se ao longo do ano e culminaram na demissão dos quase 1800 trabalhadores até o final de 2020. Nesses meses, as residentes

tentaram sucessivas aproximações da equipe, como também intervenções que visavam a promoção da saúde no território, mas a possibilidade de trocas foi frustrada, o que acabou por dificultar a viabilidade de uma atuação multiprofissional. O fato de as residentes serem da grande área das ciências humanas dificultou a abordagem de assuntos que envolviam saberes de outras áreas do conhecimento nos grupos, assim o maior envolvimento da equipe poderia ter potencializado tanto os materiais produzidos quanto os encontros realizados.

Considerações finais

Durante a pandemia, principalmente, os espaços de saúde foram tomados por protocolos, tecnologias duras, que deixaram pouco espaço para outras composições. No entanto, antes mesmo da pandemia de Covid-19, as sucessivas modificações nas políticas do SUS e parcerias público-privadas vinham estreitando as possibilidades de promoção da saúde na AB, endurecendo a prática – que cada vez mais tem como objetivo o cumprir de metas –, fragilizando os vínculos – tanto trabalhistas como com o território – e reduzindo os caminhos possíveis. A partir dessas composições, urge a necessidade de criar novas práticas possíveis, nas quais a comunicação com os usuários e o acontecimento do trabalho vivo em ato, centralizado nas tecnologias leves, seja possível.

A promoção da saúde, tão cara ao SUS que almejamos, é um acontecimento possível a partir do entendimento de uma concepção de saúde ampliada, da possibilidade de articular a agenda da PNPS com a singularidade do usuário e do território, e àquilo que comunicam e demandam.

Nos grupos citados neste estudo, foi possível promover saúde a partir da oferta de informações gerais a respeito da US e seu fluxo, mas também a partir do acolhimento e do diálogo, ainda que virtual, ampliando possibilidade de reflexão, da fala descentralizada da doença e do maior envolvimento dos usuários adstritos no dia a dia da US. O uso do *smartphone* foi uma saída criativa que possibilitou o acontecimento das tecnologias leves-relacionais, fortalecendo os vínculos que se encontravam frágeis, devido ao contexto de desmonte e da pandemia.

As limitações deste estudo dizem respeito às próprias limitações que suscitaram a urgência do acontecimento desta experiência, a dizer: a demissão iminente dos trabalhadores do IMESF, e todo o rol de acontecimentos a ele atrelados, a pandemia de Covid-19, a fragilidade das relações na própria equipe, a reformulação recente da política da AB, que diminuiu o número de ACS, e outros sucessivos desmontes. Outro fator limitante foi a recenticidade do tema, visto que o aumento do uso destas tecnologias na AB deu-se, principalmente, devido à pandemia. Assim, faz-se necessário novos estudos

acerca do uso destas tecnologias como mais uma via para efetivação dos princípios do SUS, para a ampliação do acesso, para a comunicação com os usuários e articulação no território.

A experiência aqui relatada, com grupos online, foi uma possibilidade de compor outras formas de cuidado com o território, sendo importante ressaltar que ela não se pretende enquanto um novo método ou uma nova tecnologia substitutiva à rede de serviços territoriais do SUS. A experiência de grupos online aqui relatada não substitui o encontro presencial, mas é uma forma de viabilizar os encontros em momentos nos quais eles não seriam possíveis presencialmente, facilitando o acesso e a comunicação equipe-usuários, sem a necessidade de deslocamento, aglomeração ou exposição desnecessária desses.

É importante reforçar a necessidade de garantir que a AB possa sustentar espaços de criação, experimentação, produção de cuidado e vínculos, atributos tão caros ao desempenho do papel da AB no território, ainda que cada vez mais escassos em meio a tantos retrocessos.

Notas

¹ Além da fiscalização, o controle social pressupõe a efetiva participação da população na formulação de políticas e seu acompanhamento. Segundo a Lei 8.142/1990, o controle social pode ser exercido através da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde, sendo este último composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo a representação dos usuários paritária em relação aos demais.

² Grupos de ajuda mútua visam “primordialmente à acolhida, à troca de experiências e de apoio emocional, realizadas em grupos compostos, na medida do possível, apenas por pessoas com problemas comuns, que partilham do mesmo tipo de sofrimento” (p.24). Vasconcelos EM, Lotfi G, Braz R, Di Lorenzo R, Reis TR. Ajuda e suporte mútuos em saúde mental. Escola de Serviço Social da UFRJ, 2013. 231p.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017. [Acesso em: 02 jun. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Revista Brasileira Saúde da Família nº 14. Ministério da Saúde: 2007. [Acesso em: 05 abr. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saudefamilia/revista_saude_familia14.pdf.
3. Melo, EA et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate [online]*, 2018;42(spe1):38-51. [Acesso em: 26 mar. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>.
4. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. *OPAS*, 11 mar. 2020. [Acesso em: 05 abr. 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:omsafirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
5. Brasil. Coronavírus Covid-19: O que você precisa saber. 2020. [Acesso em: 05 abr. 2021]. Disponível em:

<https://coronavirus.saude.gov.br/>.

6. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 2020;36(8):e00149720. [Acesso em: 19 set. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

7. Porto Alegre. Lei nº 11.062 de 6 de abril de 2011. Autoriza o executivo municipal a instituir, conforme determina, o instituto municipal de estratégia de saúde da família (IMESF), revoga a lei nº 10.861, de 22 de março de 2010, e dá outras providências. 2011. [Acesso em: 21 abr. 2021]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/p/porto-alegre/lei-ordinaria/2011/1106/11062/lei-ordinaria-n-11062-2011-autoriza-o-executivo-municipal-a-instituir-conforme-determina-o-instituto-municipal-de-estrategia-de-saude-da-familia-imesf-revoga-a-lei-n-10861-de-22-de-marco-de-2010-e-da-outras-providencias>.

8. Gomes LE. Em meio à pandemia, Marchezan pressiona profissionais da saúde do Imesf a aceitarem demissões. *SUL21*, 13 mai. 2020. [Acesso em: 22 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/cidades/2020/05/em-meio-a-pandemia-marchezan-pressiona-profissionais-da-saude-do-imesf-a-aceitarem-demissoes/>.

9. Cegatti F, Carnut L, Mendes A. Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores. *Journal of Management & Primary Health Care*, 2020;12:1-41. [Acesso em: 04 jun. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.978>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde: 2006. [Acesso em: 12 mai. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf.

11. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*, 2012;32:232-45. [Acesso em: 3 out. 2021], Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hn8vJgNwvG7dLQG3433WTqd/?lang=pt&format=pdf>.

12. Brasil. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018. [Acesso em: 19 set. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.

13. Ruschel R. Posto de saúde faz "programa de rádio" no WhatsApp para se aproximar de comunidade em Porto Alegre. *GZH Fique Bem*, 16 abr. 2020. [Acesso em: 29 abr. 2021]. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/fique-bem/noticia/2020/04/posto-de-saude-faz-programa-de-radio-no-whatsapp-para-se-aproximar-de-comunidade-em-porto-alegre-ck93b2wmq00s0014qeewnkms.html>.

14. Agência Brasília. Servidores da UBS 7 criam grupo no WhatsApp para idosos. *Agência Brasília*, 07 mai. 2020. [Acesso em: 29 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/05/07/servidores-da-ubs-7-criam-grupo-no-whatsapp-para-idosos/>

15. Neves DM, Moura GS, Germano SNF, Caciano KRPS, Souza Filho ZA, Oliveira HM et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. *Enfermagem em Foco*, 2020;11(2). [Acesso em: 06 out. 2021]. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772/1000>.

16. Fundação Getúlio Vargas (FGV). Brasil tem 424 milhões de dispositivos digitais em uso, revela a 31ª Pesquisa Anual do FGVcia. *FGV*, 08 jun. 2020. [Acesso em: 30 abr. 2021]. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/brasil-tem-424-milhoes-dispositivos-digitais-uso-revela-31a-pesquisa-anual-fgvcia>.

17. Panorama Mobile Time/OpinionBox. *Mensageria no Brasil*. 2020. [Acesso em: 02 mai. 2021]. Disponível em: <https://panoramamobiletime.com.br/pesquisa-mensageria-no-brasil-fevereiro-de-2020/>.

18. Panorama Mobile Time/OpinionBox. *Uso de apps no Brasil*. 2020. [Acesso em: 02 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.mobiletime.com.br/pesquisas/uso-de-apps-no-brasil-dezembro-de-2020/>.

19. Holliday OJ. *Para sistematizar experiências*. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. Brasília: MMA, 2006. 128p.
20. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista brasileira de educação*, 2002;(19):20-8. [Acesso em: 02 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/Ycc5QDzZKcYVspCNspZVDxC/?lang=pt&format=pdf>.
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, 2013.
22. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, 2016.
23. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União*, 2018.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16p. [Acesso em: 26 out. 2021]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
25. Dimenstein M, Siqueira K, Macedo JP, Leite J, Santos C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2017;6(2):72-87. [Acesso em: 06 out. 2021]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v69n2/06.pdf>.
26. Merhy EE. Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: HUCITEC, 2002.
27. Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno assistenciais. *Saúde em debate*, 2003;27(65):316-23. [Acesso em: 09 out. 2021]
28. SEIXAS, CT et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2020;25. [Acesso em: 03 mai. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vdW9F3qVqrwmbMNTTtmpxth/>.
29. Freitas N. Prefeitura firma acordo com instituições para atenção primária. *Prefeitura de Porto Alegre*, 18 dez. 2019. [Acesso em: 02 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.prefeitura.poa.br/gp/noticias/prefeitura-firma-acordo-com-instituicoes-para-atencao-primaria>.
30. Gross L, Kepler G. Marchezan diz que trabalhadores do Imsf tratam usuários do SUS como gado. *Correio do Povo*, 23 set. 2019. [Acesso em: 27 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADtica/marchezan-diz-que-trabalhadores-do-imesf-tratam-usu%C3%A1rios-do-sus-como-gado-1.36757>

Submissão: 20/12/2021

Aceite: 19/04/2022