

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Hannah Shiva Ludgero Farias

**O povo cuidando do povo: Interações em Brasília Teimosa entre Atenção Básica e
Movimentos Populares no contexto da Covid-19**

Rio de Janeiro

2022

Hannah Shiva Ludgero Farias.

O povo cuidando do povo: interações em Brasília Teimosa entre Atenção Básica e Movimentos Populares no contexto da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Alves Melo.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: The people taking care of the people: interactions in Brasília Teimosa between Primary Care and Popular Movements in the context of Covid-19.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F224p Farias, Hannah Shiva Ludgero.
O povo cuidando do povo: interações em Brasília Teimosa entre atenção básica e movimentos populares no contexto da Covid-19 / Hannah Shiva Ludgero Farias. -- 2022.
93 f. : il. ; tab.

Orientador: Eduardo Alves Melo.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Participação da Comunidade. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. COVID-19. 4. Condições Sociais. 5. Vulnerabilidade Social.
I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.2

Hannah Shiva Ludgero Farias

O povo cuidando do povo: Interações em Brasília Teimosa entre Atenção Básica e Movimentos Populares no contexto da Covid-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 13 de junho de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Paulette Cavalcanti de Albuquerque
Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães

Prof.^a Dr.^a Maria Helena Magalhães de Mendonça
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Prof. Dr Eduardo Alves Melo (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro

2022

À Tia Fátima Pereira (*em memória*) e
para todas as famílias, incluindo a minha,
que perderam pessoas importantes pela
pandemia da Covid-19.

AGRADECIMENTOS

Esses dois anos de mestrado foram densos por tudo que o cenário de uma pandemia poderia evidenciar: entre incertezas e medos, raivas e sonhos, máscaras e isolamento, muita coisa aconteceu e por muitas vezes foi mais difícil do que imaginei que poderia. Em contrapartida, tive a sorte de ter tanta gente que acolheu, compartilhou e não me deixou sentir sozinha, a estes eu agradeço.

A Yan, meu companheiro de vida, sonhos e cervejas. Obrigada por me ouvir, repetir incontáveis vezes que essa pesquisa seria concluída e por me incentivar em todo o processo. Você foi fundamental desde o dia em que decidi me inscrever para a seleção do mestrado até aqui.

À minha família, minha Gilvânia, pai Edson, mãe Tica, Tia Suely e meus irmãos João e Heitor. Vocês são muito importantes na minha vida e cada novo passo que eu dou, é também por vocês.

As amigadas que ouviram, leram, deram dicas e ajudaram diretamente para que esse trabalho se concretizasse: Luciana, Deborah, Marcos. Também as amigas que tiveram sempre juntas de mim, compartilhando das mesmas lutas e utopias: Vivi, Priscylla, Renata, Hosana, Ida, Alexcia, Thayna.

As parceiras do mestrado Luna e Bárbara, pelas várias conversas, incentivos e dúvidas. Obrigada pelos tantos compartilhamentos. Seguimos nessa luta em defesa do SUS universal, equânime e integral.

Ao meu orientador Eduardo Melo, pelas tantas reflexões que ecoaram e ainda ecoam em minha cabeça. Obrigada pelos diálogos que extrapolaram o meu campo de pesquisa e por me ensinar que, às vezes, a gente precisa se afastar do texto e respirar um pouco para que novas possibilidades surjam, acho que isso também vale para a vida. Obrigada por me incentivar a estudar aquilo que “faz o coração acelerar”, hoje eu entendo bem a importância disso. Sou muito grata.

A Brasília Teimosa por ter resgatado em mim a esperança (do verbo esperar) num momento em que nada parecia fazer muito sentido, “são tempos difíceis para sonhadores”. Essa ‘teimosia’ me lembrou que todo dia uma pequena revolução acontece em vários lugares e que ‘nossos sonhos foram rasgados, mas não desfeitos’.

A Fiocruz de forma geral, pela defesa constante e necessária da ciência em um contexto de tanto desmonte. Orgulho-me muito de concluir esse mestrado em uma instituição que nunca

se privou de combater as desinformações e que sempre se posicionou na defesa intransigente do SUS.

A ENSP, pelo compartilhamento e aprendizados cotidianos.

Você deve notar que não tem mais tuta
E dizer que não está preocupado
Você deve lutar pela xepa da feira
E dizer que está recompensado
Você deve estampar sempre um ar de alegria
E dizer: Tudo tem melhorado
Você deve rezar pelo bem do patrão
E esquecer que está desempregado
Você merece
Você merece
Tudo vai bem, tudo legal
Cerveja, samba e amanhã, seu Zé
Se acabarem o teu carnaval?

Comportamento Geral- Gonzaguinha (1972)

RESUMO

A pandemia da Covid-19 trouxe consigo a necessidade em refletir sobre as medidas e normativas de segurança que foram divulgadas para mitigação do vírus. No Brasil, um país marcado pelas desigualdades, tais orientações foram quase impossíveis de serem respeitadas por parte da sua população, mediante as suas condições de vida e moradia. Nesse sentido surge a necessidade em refletir sobre o potencial que existe na interação entre a APS e movimentos locais, objetivando minimizar os efeitos do vírus em populações vulnerabilizadas, considerando a grande capilaridade das equipes de saúde da família nos territórios do Brasil e o atributo da orientação comunitária. Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo analisar a relação entre APS e atores locais de Brasília Teimosa, um bairro da zona sul da cidade do Recife/PE e para tal foram realizadas entrevistas semiestruturadas com atores locais e trabalhadores da APS. Em que pese o desenvolvimento de importantes iniciativas de enfrentamento coletivo da pandemia por moradores e lideranças do território e suas inovações em aspectos internos da organização do processo de trabalho nas unidades básicas, percebeu-se uma baixa interação entre tais atores territoriais, nos colocando a refletir sobre os possíveis limites teóricos, metodológicos e práticos presentes nessa articulação, o que nos remete aos condicionantes de uma efetiva orientação comunitária na APS.

Palavras-chave: Participação da Comunidade; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic brought with it the need to reflect on the safety measures and regulations that were released to mitigate the virus. In Brazil, a country marked by inequalities, such guidelines were almost impossible to be respected by its population, through their living and housing conditions. In this sense, there is a need to reflect on the potential that exists in the interaction between primary care workers and local movements, aiming to minimize the effects of the virus on vulnerable populations, considering the great capillarity of family health teams in the territories of Brazil and the attribute of community orientation. In this sense, this study aimed to analyze the relationship between primary care workers and local actors in Brasília Teimosa, a neighborhood in the southern area of the city of Recife/PE, and for that, semi-structured interviews were carried out with local actors and primary care workers. Despite the development of important initiatives to face the pandemic collectively by residents and leaders of the territory and their innovations in internal aspects of the organization of the work process in the basic units, a low interaction between such territorial actors was noticed, making us reflect about the possible theoretical, methodological and practical limits present in this articulation, which leads us to the conditions of an effective community orientation in primary care.

Keywords: Community Participation; Primary Health Care; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Desafios e Possibilidades da Interação entre Trabalhadores da APS e Moradores Locais em Brasília Teimosa no contexto da Covid-19.....	61
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil de atores locais que participaram da pesquisa	33
Tabela 2 - Perfil de Trabalhadores da APS que participaram da entrevista.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPS	Educação Popular em Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
ZEIS	Zona Especial de Interesse Social

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
2.	OBJETIVOS	16
2.1.	OBJETIVO GERAL	16
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3.	JUSTIFICATIVA	17
4.	REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1.	“BRASIS”: AS DESIGUALDADES NO BRASIL E A <i>(NÃO)</i> RESPOSTA DURANTE A PANDEMIA	18
4.2.	JUNTANDO MÃOS COM MÃOS: TERRITÓRIO, PARTICIPAÇÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.....	24
4.3.	É TUDO PRA ONTEM: CAMINHOS DE CONSTRUÇÕES COLETIVAS .	30
5.	MÉTODOS	32
5.1.	TIPO DE ESTUDO.....	32
5.2.	O CAMPO DE PESQUISA ..	32
5.3.	TÉCNICAS DE COLETA.....	32
5.4.	SUJEITOS DA PESQUISA.....	33
5.5.	PERCURSOS TRILHADOS	34
5.6.	ESTRATÉGIAS E REFERENCIAL DE ANÁLISE	35
5.7.	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
6.	RESULTADOS	37
6.1.	TERRITÓRIO E SAÚDE ANTES DA PANDEMIA	37
6.2.	ATUAÇÃO DE ATORES LOCAIS.....	40
6.3.	ATIVIDADES DA APS NA PANDEMIA	44
6.4.	INTERAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A POPULAÇÃO	48
7.	DISCUSSÃO	50
7.1.	ATIVIDADES DE ATORES LOCAIS	50
7.2.	ATIVIDADES DA APS	55
7.3.	O ESPAÇO ENTRE A INTENÇÃO E A INTERAÇÃO.....	60
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .	75
	APÊNDICE B - Registros de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)	79
	APÊNDICE C - Roteiro De Entrevista: Trabalhador Da Saúde	83
	APÊNDICE D - Roteiro De Entrevista: Ator Local	84
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	85
	ANEXO B - APROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA-RECIFE/PE	93

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 e sua classificação como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020 (OMS, 2020), trouxe consigo uma urgência em refletir sobre as medidas e normativas de segurança que foram amplamente divulgadas objetivando a mitigação da pandemia.

No Brasil, o vírus vem ao encontro de uma sociedade desigual, dentro da qual existem populações em situações de extrema vulnerabilidade, com taxas importantes de desemprego e com investimentos¹ em saúde cada vez mais restritos, como é o caso da Emenda Constitucional n.º 95 (WERNECK; CARVALHO, 2020). Este é o mesmo país que se destaca como o de pior gestão pública durante a pandemia, cuja colocação se dá por um ranking que foi construído a partir de indicadores como o número de casos, óbitos confirmados e proporção de casos positivos em relação ao número de testes realizados. Dos 98 governos avaliados, o Brasil é o país que ocupa a última colocação, ultrapassado pelos Estados Unidos (na posição 94) que não contam com um sistema universal de saúde (INSTITUTE, 2021).

Das poucas características que esses dois países tiveram em comum se destaca suas lideranças, onde ambas minimizaram a gravidade da pandemia, se opuseram ao *lockdown* e tiveram como sua principal preocupação a manutenção da economia através da abertura do comércio, sem considerar as consequências dessa ação naquele momento.

Nesse sentido é importante perceber que o impacto do coronavírus nas famílias e em suas comunidades, incluindo aqueles de ordem econômica, não aconteceram de maneira homogênea. A população negra, quando comparada com a população branca, apresenta prevalências maiores de hipertensão e diabetes em âmbito nacional, assim como nas doenças cardíacas e negligenciadas, representando um risco maior frente a pandemia e incorporando isto a um dos maiores desafios sanitários enfrentados nesse século (FREITAS GOES *et al.*, 2020).

As orientações para o enfrentamento do novo coronavírus como o uso de máscaras e o contundente discurso do “*fique em casa*”, apesar de terem feito parte de protocolos de segurança e prevenção ao contágio, nem sempre foram possíveis de serem cumpridas por toda a população. Nessa direção, é importante mencionar que os direitos sociais básicos dispostos na Constituição Federal de 1988 que correspondem a saúde, alimentação, moradia,

¹ A saúde é vista como despesa, mas consideramos importante demarcá-la aqui como um investimento, pois uma população saudável corresponde indiretamente a uma melhoria na economia.

entre outros, ainda são negados para uma parcela da população brasileira, fazendo com que as estratégias de proteção à saúde precisem ser constantemente repensadas (LATGÉ; ARAUJO; JUNIOR, 2020) e reiterando que o diálogo com o território consiste também na tentativa de não perder de vista as desigualdades que os compõem (SPADACIO; GUIMARÃES; ALVES, 2020).

Estima-se que houve um aumento no nível da pobreza em 209 milhões de latino-americanos até o final do ano de 2020, com 78 milhões destes vivenciando um estado de extrema pobreza (12,5%). Essas projeções destacam que esse número poderia ser ainda mais expressivo caso as medidas de transferência de renda não tivessem sido implementadas, com 15,8% da população chegando ao estado de extrema pobreza (CEPAL, 2021).

Ainda nessa direção, as iniquidades em saúde, ou seja, aquelas desigualdades entendidas como evitáveis e injustas, é um retrato do Brasil. Grupos com uma renda inferior que vivem em países menos desiguais apresentam situações de saúde melhores do que grupos que possuem uma renda média maior, mas que estão em países de também maior desigualdade. Logo, percebe-se que as desigualdades têm efeito na saúde e vida das populações mais vulnerabilizadas, mas é importante evidenciar também que elas impactam a sociedade como um todo e que, obviamente, afetam em maior ou menor grau as pessoas da sua população, a depender de posição social ocupada (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006).

Valla (1996) fala que é imprescindível tomar as iniciativas das classes populares como um instrumento para revelar aquilo que muitas vezes está posto, mas que nem sempre é percebido por sujeitos que não compartilham da vida cotidiana no território. O autor ainda relata que o conhecimento crítico só é capaz de surgir quando o sujeito da classe popular é também considerado um ser pensante e modificador de cenários.

Diante disso, novos desafios foram colocados na manutenção de cuidados ordinários durante essa pandemia, como no caso do acompanhamento de gestantes, puérperas, idosos, hipertensos, diabéticos, assim como desafios no processo de trabalho, com populações ainda mais vulnerabilizadas, cuja fome e a falta de condições adequadas de vida estiveram cada vez mais presentes nos territórios. Sendo assim, o surgimento de novas configurações pode ter fortalecido a atuação dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse cenário, a partir da produção de atividades pautadas junto com as pessoas de seu território de cobertura, sendo este movimento um passo importante para a construção de uma saúde de fato universal e equânime. Nesse sentido, destaca-se a importância de não perder de vista a valorização dos atores que estão dentro dos territórios, visando a sua segurança e o seu estado de bem-estar.

Portanto, a APS tem um papel estratégico no cuidado em saúde, visando a garantia do

acesso aos serviços com foco na atenção integral, com atividades direcionadas para proteção à saúde, prevenção, controle de doenças, reabilitação e tratamento (BARBOSA; SILVA, 2020). Esta pode dialogar de forma sensível com as vulnerabilizações que incidem no cotidiano das comunidades (SPADACIO; GUIMARÃES; ALVES, 2020), pois compartilha de maneira mais próxima da realidade de seus territórios de atuação. Por conseguinte, a APS pode ter exercido um papel central na pandemia, através da identificação, diagnóstico, isolamento, bloqueio e busca de contatos, além do apoio social.

Pensar sobre a APS nesse cenário supõe não desistir de escutar o território, pois as atividades que são desenvolvidas por seus trabalhadores possibilitam cotidianamente inovações que podem ter sido fundamentais na mitigação da Covid-19, quando realizadas em diálogo com seus atores locais. É ainda nessa direção que se faz necessário refletir sobre a pandemia através dos preceitos da Educação Popular em Saúde, pois essa metodologia traz consigo um potencial de transformação social através do diálogo, da construção compartilhada do saber e da emancipação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Uma participação ativa de trabalhadores da saúde e da população reitera a capacidade de construir estratégias sensíveis e eficientes em defesa da vida, impedindo ainda mais mortes (SEIXAS *et al.*, 2020). Por fim, não há como questionar a potência existente na relação de trabalhadores da APS com a vida que brota nos territórios, sendo sobre essa interação que este estudo se propõe a refletir.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a interação entre Atenção Primária à Saúde e Atores Locais² em um bairro do Recife/PE diante da pandemia da Covid-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear a atuação da APS e de Atores Locais para enfrentamento da Covid-19 em um território em comum;
- Caracterizar a relação da APS e atores territoriais no contexto da Covid-19;
- Discutir desafios e possibilidades da interação entre a APS e os movimentos locais para o trabalho em saúde.

² Considera-se “ator local” qualquer morador(a) do território que desenvolveu atividades durante a pandemia, sendo ou não este considerado uma liderança do bairro.

3 JUSTIFICATIVA

Esse estudo justifica-se pelo grande potencial de contribuição que a APS brasileira tem no contexto da Covid-19, pois compartilha do cotidiano e vida das pessoas de seu território, podendo realizar estratégias de apoio social e construir uma vigilância mais comunitária (GUADALUPE MEDINA *et al.*, 2020). É também uma aposta nos atributos derivados da APS, mais especificamente os da orientação comunitária e da competência cultural (VINET; ZHEDANOV, 2010), possibilitando contribuições tanto para o cuidado em saúde no contexto da pandemia, assim como para o campo acadêmico na área da saúde coletiva.

Justifica-se ainda pela vivência pessoal da pesquisadora junto à Educação Popular em Saúde, trazendo essa metodologia como um campo político com potencial de transformação social, fazendo-se necessário utilizá-la na compreensão do que tem sido feito diante da escassez do Estado.

Esse estudo se justifica também pelo número restrito de artigos que abordem a relação entre a APS e movimentos locais, tanto no contexto geral como especificamente durante a pandemia da Covid-19, a partir do que foi verificado em um levantamento bibliográfico nas principais plataformas de pesquisa: SciELO, Periódicos CAPES e BVS, com os descritores: Atenção Primária à Saúde; Infecções por Coronavírus; Participação da Comunidade.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 “BRASIS³”: AS DESIGUALDADES NO BRASIL E A (NÃO) RESPOSTA DURANTE A PANDEMIA

Para o enfrentamento da Covid-19 algumas medidas para frear a disseminação do vírus foram orientadas pela OMS ainda no primeiro semestre de 2020, sendo suas principais: o distanciamento físico, isolamento social e o uso de máscara de proteção. Com cerca de 210 milhões de brasileiros, algumas medidas que em um primeiro momento pareciam fáceis, do ponto de vista prático de execução, tornaram-se quase impossíveis de serem cumpridas. Isso porque o número de brasileiros que ficaram sem trabalho ou que viviam na informalidade já era de 80 milhões, estes sem quaisquer direitos garantidos e sem a certeza de que teriam como pagar por suas necessidades básicas, como a de se alimentar, no final do mês. Na contramão, o patrimônio líquido dos bilionários brasileiros teve um aumento em 34 bilhões de dólares nos cinco primeiros meses da pandemia (ALCANTARA, 2020).

O primeiro caso de coronavírus no Brasil foi de um homem de 61 anos que recentemente havia chegado da Itália, essa confirmação se deu no dia 25 de fevereiro de 2020, na capital São Paulo (G1 SP, 2020). Em 16 de março aconteceu a primeira morte no estado do Rio de Janeiro, foi de uma mulher de 63 anos que trabalhava como empregada doméstica, essa transmissão se deu por sua empregadora que também havia viajado recentemente para a Itália (VIRISSIMO, 2020).

Já nesse começo era possível perceber o quanto a infecção por Covid-19 se daria de formas diferentes entre os brasileiros. Menos de dois meses depois tínhamos 30.716 casos confirmados e 1.926 óbitos (PAINEL CORONAVÍRUS BRASIL, 2020). Estima-se que 95% dos casos de Covid-19 em brasileiros parecem ter ficado sem confirmação diagnóstica nesses três primeiros meses de 2020 e que isso se daria ou por falta de acesso à testagem, ou pela própria limitação de testes com boa acurácia, como o RT-PCR (DIAZ-QUIJANO *et al.*, 2020).

Para entendermos a complexidade da situação que tem sido vivenciada é importante considerar que a trajetória das pessoas que não tiveram a garantia dos seus direitos se apresentou de maneira diferente das que o possuíram. Logo, a ação do coronavírus nos corpos e nas vivências dessas pessoas se configura como um elemento central para entendermos como os efeitos do vírus produziu uma elevação nas desigualdades sociais no Brasil (NAKAMURA; SILVA, 2020).

³ “Brasis”. Composição: Gabriel Moura / Jovi Joviniانو / Seu Jorge. 2006

Dedecca e Trovão (2020) entendem como desigualdade não apenas as diferentes rendas advindas do trabalho, mas também a riqueza e o acesso aos bens e serviços públicos como saúde, habitação, trabalho, etc. Logo, inicialmente apresenta-se o conceito de desigualdade atravessado por suas duas dimensões: uma econômica e outra social. A primeira se relaciona com as atividades produtivas, resultando em formas básicas de renda ou de acúmulos de riqueza, enquanto a segunda contempla as condições de acesso tanto em forma monetária como não.

Esta última constitui uma fonte importante de bem-estar na sociedade, pois algumas dessas condições de acesso são fundamentais para manutenção da vida como, por exemplo, o acesso à saúde. Para os autores, a dimensão social foi significativa na propagação do vírus por todo país e por esse motivo a compreensão de seus diferentes impactos em nossa população durante a pandemia se faz necessária (DEDECCA; TROVÃO, 2020).

Nesse sentido, é possível que uma pessoa a partir da (*não*) resposta política possa ter se tornado vulnerável pela perda repentina de renda ou de apoio social, constituindo assim um desafio na identificação desses “grupos de risco” que certamente extrapolariam o que foi preconizado – idosos, pessoas com doenças crônicas e/ou com comorbidades (THE LANCET, 2020). As dificuldades socioeconômicas expõem ainda vulnerabilidades que podem ficar em um segundo plano, sendo pouco exploradas dependendo dos interesses do governante do momento.

Quando se pensa no risco do indivíduo adoecer em relação as suas condições de vida e de acesso aos serviços, faz-se necessário que incorporemos outro conceito do que é vulnerabilidade. De modo a nortear o que vamos considerar como vulnerabilizado, trazemos as contribuições de Ayres e colaboradores (2006) que não se limitam a noção estatística do risco, trazendo a percepção de um conjunto de aspectos não só individuais, mas também coletivos e circunstanciais, ou seja, de modo indissociável, esses aspectos potencializam ou reduzem a possibilidade do adoecimento.

Destacamos o motivo pelo qual não utilizaremos nesse texto o termo ‘vulnerabilidade’ para nos distanciarmos da ideia de que tal condição é inata a algumas populações. Enfatiza-se aqui a noção de pessoas vulnerabilizadas pelas relações desiguais de vida e saúde mediante os determinantes e condicionantes sociais, visto que este se apresenta como um resultado de ações políticas e econômicas (OLIVEIRA, R. G., 2018).

Considera-se ainda a equidade como uma estratégia para superação das desigualdades, onde populações diversas necessitam de ações que também sejam diversas, cujos diferentes padrões de saúde e de acesso podem ser caminhos para se observar a não permanência da equidade entre as populações (MALTA, 2001). A proposta aqui trazida de não naturalizar esse

termo reitera ainda a necessidade de superarmos as vulnerabilizações através de políticas públicas efetivas e equânimes.

A fome sofreu seu pico epidêmico no final de 2020 e em meio a pandemia da Covid-19 o número dos brasileiros que não tiveram acesso pleno e permanente a alimentação chegou a 116,8 milhões, sendo que 19,1 milhões destes não tiveram nada o que comer (REDE PENSSAN, 2021). Ainda nesse período, sobre o efeito direto do vírus em nossa população, trazemos como parâmetros os testes para Covid-19 que foram realizados: sua maior parte foi composta por pessoas com maior escolaridade e maior rendimento domiciliar. A respeito dos números de internações por causa da Covid-19, foram as mulheres, pessoas pretas e pardas que fizeram parte da maioria (IBGE, 2020).

Dados de 2020 mostraram que a chance de um usuário negro sem escolaridade morrer pela Covid-19 foi quatro vezes maior (80,35%) em relação a uma pessoa branca com nível superior (19,65%). Tal estudo ainda sugere que essa discrepância se dá pelas desigualdades, principalmente na de acesso ao tratamento (BATISTA *et al.*, 2020).

No que diz respeito a desigualdade racial no Brasil, antes mesmo da pandemia, esta já ficava mais evidente quando o rendimento domiciliar *per capita* era analisado. Em 2019 enquanto esse rendimento para a população preta ou parda foi de R\$981,00, para a população branca nesse mesmo período foi de R\$1948,00. Pretos e pardos correspondem a maior parcela da população brasileira (56,3%), mas é a população branca que tem ocupado em 70,6% o maior rendimento domiciliar *per capita* (IBGE, 2020). Com isso, mediante a evolução da pandemia no Brasil ficou evidente que foram as pessoas pobres e negras que mais morreram pelo coronavírus (GRAGNANI, 2020).

É nessa direção que trazemos a atuação de trabalhadores da APS como um caminho potencial na superação de algumas dessas vulnerabilizações. A grande capilaridade da APS possibilita que esta esteja em espaços bastante diversos e a sua organização através do território pode auxiliar na construção de estratégias que sejam também múltiplas, dialogando assim com a perspectiva do cuidado integral em saúde.

Essa aproximação física de trabalhadores da APS com moradores do território pode colaborar no reconhecimento das condições de vida na qual as famílias de sua área de cobertura estão inseridas, qualificando assim o cuidado em saúde com sua população. Nesse sentido, acredita-se que qualificar esse cuidado fala sobre a possibilidade de construir novas vivências a partir da relação já estabelecida entre estes atores, sem perder de vista a responsabilidade sanitária da APS e a importância de um diagnóstico territorial que dê espaço para o surgimento

respostas coletivas que podem ter sido potentes no enfrentamento da Covid-19 (FACCHINI, 2020).

Diante desse cenário e com o número de casos aumentando de forma exponencial, a falta de capacidade em organizar estratégias para mitigar o surto e de trazer respostas de forma organizada para os estados é algo que pode ilustrar bem o que foi o Brasil no contexto da pandemia. Além de minimizar a importância do *lockdown*, defendendo veementemente que a economia não poderia parar, o presidente da república se posicionou de maneira contrária ao distanciamento físico, trazendo em discursos públicos, em meio a abraços e aglomerações, que o coronavírus é “*uma gripezinha*” (AQUINO *et al.*, 2020). Essas narrativas podem ter influenciado na compreensão do risco que a população sofreu em relação ao vírus, trazendo prejuízos reais para implantação das barreiras sanitárias que foram tão necessárias para frear sua disseminação.

Em tempos de “*Fake News*” e de descrédito nas produções científicas ativamente produzidas por determinados atores sociais e políticos, o enfrentamento da Covid-19 no Brasil ocupou um lugar ainda mais complexo, onde a gravidade da pandemia foi negada (RAFAEL *et al.*, 2020).

Como exemplo dessa situação, quando o tema da vacina começou a ganhar força em nosso país, em agosto de 2020, o presidente da república falou sobre as pessoas não serem obrigadas a se vacinar e em outro momento citou que “*o povo brasileiro não será cobaia de ninguém*”, fazendo com que naquele momento parte da população pudesse ter algum receio da vacinação. Nesse mesmo período tiveram-se as compras das vacinas CoronaVac e da Pfizer recusadas pelo governante, sendo importante ressaltar que ainda assim os testes da CoronaVac foram mantidos em território nacional.

Em dezembro de 2020 ele falou que “*se você virar um jacaré o problema é seu*”, se referindo ao contrato da vacina produzida pela Pfizer (CRUZ, 2021). É importante lembrar que foi ainda em dezembro de 2020 que pelo menos 56 países começaram a imunizar suas populações contra o coronavírus; o Brasil não havia divulgado nenhum plano de vacinação até o fim do ano citado (CNN BRASIL, 2020). Estima-se, nesse contexto, que 95.500 mortes poderiam ter sido evitadas se o nosso país tivesse iniciado a vacinação no mesmo período que os demais países citados, assegurando um ritmo acelerado em sua aplicação (GAGLIONI, 2021).

Em menos de seis meses tivemos a troca de dois ministros civis do Ministério da Saúde por desentendimentos com o presidente da república. Ambos em alguma medida tentaram seguir alguma orientação dada pela OMS. Em maio de 2020 esse cargo foi ocupado por um

militar, diga-se de passagem sem experiência em saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2020a) e que recomendava o “*tratamento preventivo*” com uso de medicamentos sem comprovação científica. Após diversas críticas sobre a atuação desse ministro em meio à crise sanitária, a chefia da pasta foi trocada pela quarta vez e, em março de 2021, um médico passou a ser o novo ministro da saúde.

Outra resposta do Governo Federal à pandemia foi a falta de transparência no número de casos e óbitos confirmados. Antes de serem interrompidos em 2020, estes dados eram diários e foi só depois da ausência das informações ter sido contestada e do judiciário intervir, que essa divulgação voltou a acontecer tarde da noite, possivelmente para que os jornais não conseguissem noticiar. Diante do acontecido a grande imprensa passou a contabilizar os números para garantir a melhor confiabilidade dos mesmos (GIOVANELLA *et al.*, 2020b).

A décima edição do Boletim Direitos na Pandemia (FERREIRA *et al.*, 2021) fez um mapeamento das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil e o estudo concluiu que houve uma estratégia institucional de disseminação do vírus por parte do presidente, declaradamente trazendo a retomada da atividade econômica como necessária e urgente, violando assim o direito à vida e à saúde dos brasileiros. Acredita-se que o presidente apostou na tão falada imunidade de rebanho, tentando assim acelerar a velocidade de propagação do coronavírus na sua população.

Embora a posição do Governo Federal tenha influenciado e prejudicado o cumprimento por parte da sociedade civil em algumas iniciativas que foram tomadas pelos Governos Estaduais, faz-se necessário aqui destacar que estas medidas foram fundamentais para que o número de infectados e mortos não fosse ainda maior (AQUINO *et al.*, 2020). De todo forma, caso o Brasil tivesse acompanhado a média mundial de mortes, quatro de cada cinco óbitos poderiam ter sido evitados (GAGLIONI, 2021).

Como estratégia para mitigar efeitos da crise e a partir da pressão de populares, as pessoas de baixa renda como autônomos, informais e sem rendas fixas tiveram acesso ao programa de Auxílio Emergencial. Ele foi desenhado em 2020 com um prazo de cinco meses de duração, com suas parcelas variando entre R\$600,00 até R\$1.200,00. As aglomerações para retirada do dinheiro nos bancos fizeram parte de uma das diversas fragilidades de sua implementação, assim como as fraudes no pagamento e limitações de acesso tanto ao próprio aplicativo de celular como ao acesso à internet por parte de brasileiros. Com a permanência da pandemia incluiu-se quatro parcelas do Auxílio Emergencial em julho de 2020, tendo seu valor e número de beneficiários reduzidos, passando a ser entre 300 até 600 reais (ALMEIDA *et al.*,

2021; GONZALEZ; LOTTA, 2020).

O Auxílio Emergencial foi fundamental, sobretudo nas pessoas mais pobres, para que em um curto espaço de tempo representasse um acréscimo de renda superior às perdas advindas da crise, essa informação apenas reforça o grande nível de pobreza e desigualdade do nosso país (GONZALEZ, 2020). No fim de março de 2021 foi aprovada a manutenção do Auxílio Emergencial por mais quatro meses, estando limitado a uma pessoa por família, com valor de R\$ 150,00 até R\$ 375,00, deixando assim 22,6 milhões de pessoas que receberam o benefício no ano anterior sem acesso ao auxílio.

Alguns estados (18), além do Distrito Federal, adotaram suas próprias estratégias de transferência de renda, em sua maior parte contemplando a população que não teve acesso ao auxílio do governo federal. No Distrito Federal e nos estados do Amazonas, Ceará, Maranhão, Pará, Piauí, São Paulo e Rio Grande do Sul o benefício pôde superar o valor do máximo do auxílio emergencial federal de R\$375,00 (MENDES, 2021).

Mediante as diversas acusações de supostas irregularidades e omissões cometidas no governo de Jair Bolsonaro durante a pandemia do coronavírus, foi determinado em abril de 2021 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) a instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre a Covid-19, buscando entender as medidas sanitárias adotadas para conter a disseminação do vírus, qual o papel do governo nesse cenário e quais possíveis atores ou motivos que desencadearam o alto número de infectados e mortos pela pandemia (SILVA, 2021).

Aproximadamente seis meses após a abertura do inquérito foi feita a leitura oficial do relatório final da comissão com um total de 1.179 páginas, dividido em 16 capítulos. Jair Bolsonaro foi indiciado por 9 crimes, entre eles o de epidemia com resultado de morte; charlatanismo; incitação ao crime; prevaricação e crimes contra a humanidade (extermínio, perseguição e outros atos desumanos). Os crimes de homicídio qualificado e genocídio da população indígena foram retirados da versão final do relatório após alguns parlamentares argumentarem que não existiram provas suficientes para tais acusações. Faz-se necessário salientar ainda que a comissão não faz condenações, esta tem apenas poder investigativo. Por esse motivo o relatório foi encaminhado aos órgãos competentes para as possíveis punições (SIQUEIRA, 2021).

4.2 JUNTANDO MÃOS COM MÃOS⁴: TERRITÓRIO, PARTICIPAÇÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Já de início é importante considerar que o termo ‘território’ carrega consigo diversas conceituações ao longo da história. Para Raffestin (1993) o território é um espaço caracterizado pela presença das diversas relações que são estabelecidas em um lugar, que é também físico, mas que não se reduz a isso. Logo, a dimensão do poder aparece de forma evidente por esse autor, que nada mais é que o resultado de relações humanas que são socialmente construídas. Com isso, surge ainda por ele o conceito de ‘territorialidade’, definido como o resultado das diversas relações constituídas a partir da coexistência de poderes. Em resumo, acredita-se que um território pode abrigar dentro dele próprio, diferentes territorialidades, pois estas são atravessadas por suas diversas relações sociais, ou seja, relações de poder.

Quando se pensa em relações de poder é importante compreender que elas devem ser analisadas como algo que atravessa os indivíduos e não como um objeto que alguns possuem e outros não. Isso quer dizer que as relações de poder acontecem de maneira difusa, estando em todos os lugares e agindo de diferentes formas na sociedade, produzindo coisas, desejos, discursos. (FOUCAULT, 1998).

Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constituiu (FOUCAULT, 1998, p. 183-184)

É ainda necessário enfatizar que essas relações de poder só são possíveis de serem estabelecidas quando envolvem algum tipo de liberdade entre as partes envolvidas, caso contrário podemos considerar isso como uma relação de violência, tratando-se assim de objetos de dominação (FOUCAULT, 2006).

Haesbaert (2004) traz a perspectiva da multiterritorialidade que não se limita a uma alteração quantitativa como, por exemplo, da possibilidade de ter uma maior quantidade de territórios habitados. O autor fala de uma mudança que é principalmente qualitativa na qual é possível habitar esse território de diferentes maneiras, quebrando a lógica da fragmentação.

Ainda segundo o autor, esse novo território, também chamado de território-rede, é incapaz evidenciar quais são os seus limites territoriais, pois surgem nele formações rizomáticas. Nesse sentido, essa multiplicidade pode surgir tanto como uma sobreposição dos territórios inéditos que vão aparecendo, como também com uma ligação, criando uma espécie

⁴ “Minha ciranda”. Composição: Capiba. Interpretado por Lia de Itamaracá, 2000.

de rede, se espalhando por vários pontos.

Também para Milton Santos o território não é uma mera organização realizada pelo Estado, assim como também não está restrito apenas a dimensão política do espaço, ou seja, ao uso apropriado desse espaço por outros atores sociais. O autor denomina então como “território usado”, em sua literatura sinônimo de espaço geográfico, esse lugar que tem uma existência concreta, mas que concomitantemente a isso está envolto de novos sentidos a partir da ação humana (SANTOS, 1994).

O autor cita então que essa dimensão de território usado compreende um território material constituído por um espaço social, ou seja, apresenta-se em “território” como espaço propriamente dito, e “usado” como espaço habitado, atravessado por atores, produções, enfim, por vida. Nesse sentido é importante considerar que os territórios se apresentam de maneiras diversas e particulares, supondo uma transformação recíproca entre ações, objetos, (re)ações.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) cita a importância de delimitar o território como uma unidade geográfica única que servirá como subsídio na atuação da Atenção Básica (AB), pois é a partir dessa demarcação de seus limites físicos que as atividades de vigilância, proteção, prevenção, entre outras, poderão ser executadas de maneira estratégica, a partir da necessidade dessa população presente no território da UBS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Essa organização e divisão territorial parece se basear de maneira bastante consistente acerca do mapa geográfico de uma determinada área. Pouco se observa a valorização do perfil de suas populações, demarcando uma unidade geográfica a partir também da identificação das relações estabelecidas pelos moradores, sua cultura e seus vínculos. Porém, é ainda no campo da saúde pública que esse território consegue ter sua definição ampliada, correspondendo também a delimitação de um espaço físico que é apropriado por uma população, mas que se representa tanto por uma base material fixa como por suas relações interpessoais. Logo, os problemas e as necessidades de saúde são compreendidos através dessa interação, considerando os contextos, riscos, vulnerabilizações (GONDIM; MONKEN, 2018).

Ainda nesse campo o termo território é considerado um espaço vivo, isso quer dizer que o que marca sua existência é fundamentalmente imprevisível. Ele surge a partir dos encontros, é marcado pelos acontecimentos e reflete um lugar que vai muito além do que marcadores objetivos dão conta de mensurar, ultrapassando as barreiras geográficas. Ele é chamado também de território existencial por ganhar constantemente um sentido novo e por estar sempre em processo de transformação (MACERATA; SOARES; RAMOS, 2014).

Diante do exposto, o território proposto aqui por nós, é então compreendido como um

fato social, conforme propõe Santos (1986). Ou seja, não é um lugar inerte, um campo onde a história simplesmente acontece. Este corresponde a mediação entre o mercado e a sociedade podendo condicionar a evolução de outras estruturas sociais. É evidente que embora esteja submetido a outras instâncias de poderes o território consegue dispor de uma autonomia que exerce um tensionamento nas estruturas sociais, trazendo contribuições importantes para sua evolução. Então este território não só reage, mas também age sobre as demais estruturas da sociedade, onde a vida é mediada pelos objetos e os objetos são mediados pela vida (SANTOS, 1986).

Desse modo, o território estrutura e organiza o cuidado em saúde, pois incorpora percepções da população sobre o seu processo saúde-doença, produzindo assim vida (CZERESNIA; RIBEIRO, 2000) e é o principal espaço de atuação da APS, pois é a partir dele que os problemas e as potências da população são explicitadas, trazendo consigo a importância de também refletir sobre a participação popular. Nesse sentido, reconhecer os trabalhadores da APS como mediadores dentro da comunidade com o serviço de saúde possibilita estabelecer novas relações de cuidado para além da doença, com práticas dialogadas com o modo de viver da população (STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009).

Quando se pensa em participação popular, Valla (1998) diz que podemos compreendê-la de forma geral como as diferentes atividades desenvolvidas com a finalidade de influenciar, fiscalizar ou executar serviços que são considerados fundamentais na manutenção da vida, tais como a saúde, educação, saneamento básico. O autor ainda fala que essa concepção é basilar dentro de uma sociedade marcada por desigualdades, pois apesar das pessoas compartilharem de todos os direitos básicos dispostos na constituição, apenas uma parte dela consegue de fato acessá-los.

Ainda nesse sentido, Carvalho (2007) traz a perspectiva do “sócio-proprietário”, ampliando essa ideia adotada habitualmente de que cidadãos exercem controle apenas sobre o Estado. O autor defende que a sociedade também exerce um controle sobre si e que só conseguiremos evoluir para uma realidade menos desigual quando tivermos assumido esse papel primeiro dentro de nosso território e posteriormente em nossa cidade, país, etc.

Para nós, isso significaria tomar consciência sobre a nossa posição na sociedade, carregando consigo o componente de indivíduo “proprietário”, ou seja, sem perder de vista a singularidade e subjetividade de cada pessoa, mas também reforça a proposta de que os movimentos precisam ser pautados em suas coletividades, pactuadas entre “sócios”.

Escorel e Moreira (2012) falam da participação que surge também por tipologias, considerando o espaço no qual ela acontece. Ela pode se apresentar no cotidiano das relações,

refletida assim em uma dimensão mais micro, como também essa participação pode atuar e intervir em leis e políticas que são estabelecidas para a sociedade, nesse caso ocupando um campo mais macro.

Também para Freire (1999) a participação popular é mais que uma tentativa de responder a não eficiência do Estado, quase como uma ideia de “colaboração”. Implica principalmente em ser um caminho em defesa da democracia e significa não só compor uma história que será contada, mas em compreender a potência de construir suas próprias narrativas através da participação política desses atores.

Nessa direção, aparece o termo “*empowerment*” que sugere o desenvolvimento de uma potencialidade criativa do sujeito, falando ainda sobre uma capacidade de dar poder a si, empoderar-se (FREIRE; SHOR, 1986). Existe, porém, ainda por tais autores, uma preocupação em não banalizar esse termo pelo risco de confundi-lo com uma experiência de autolibertação oferecida para as pessoas, como se as exposições da vida dos sujeitos por si só pudessem ser capazes de estimular uma prática ativa, com soluções construídas quase que de maneira instantânea para problemas sociais.

Os autores refletem que as experiências pessoais oferecem uma autonomia importante para a vida dos sujeitos em maior ou menor grau e elas são absolutamente necessárias para o processo de transformação social, mas ainda assim elas compõem uma vivência individual e são incapazes de sozinhas transformarem as desigualdades e iniquidades brasileira. Em vista disso, é importante destacar que esse estudo se embasa e concorda com tais autores quando levanta a perspectiva de um empoderamento ligado à classe social, indicando um processo no qual as classes dominadas buscam coletivamente novos caminhos para se libertarem da dominação, através de um custoso processo histórico no qual a educação é uma das frentes nesse enfrentamento (FREIRE; SHOR, 1986).

É de acordo com essas reflexões que entendemos o território como um importante lugar de enfrentamento à elevada transmissão do vírus da Covid-19 e a suas repercussões sobre as vidas individuais e coletivas. Isso porque, além da organização espacial que é lembrada de maneira mais evidente quando pensamos na dinâmica de uma comunidade, deve-se também considerar a dinâmica social e a identidade desses lugares, isso significa escutar as narrativas de lutas, dramas, dificuldades e conquistas. Desse modo esse estudo destaca ainda a importância do atributo proposto por Starfield (2002) da orientação comunitária, por considerar a necessidade de perceber que as demandas da população são também atravessadas por seus contextos sociais.

Pensar o campo da saúde a partir da perspectiva da participação popular traz consigo

alguns desafios que ainda precisam ser superados como, por exemplo a dificuldade em construir estratégias a partir da real necessidade das pessoas do território. Para tal é necessário estar aberto ao saber do outro, colocando muitas vezes o seu próprio saber em questão. É importante também conseguir lidar em alguns momentos com a inquietação de ter não ter as respostas já elaboradas, estando aberto a novos cenários a partir desse outro e novo ponto de vista (PINHEIRO; BITTAR, 2017).

É possível que algumas situações na dimensão do adoecimento não consigam ser resolvidas apenas pela APS brasileira, mas este serviço precisa garantir que as problemáticas do território receberão algum tipo de resposta. Isso quer dizer que é importante que aconteça o exercício de responder as necessidades da comunidade, mesmo quando esse cuidado em saúde necessite dos outros níveis da rede de atenção, pois o acolhimento e o acompanhamento em seu processo de vida diária dizem respeito a um cuidado em saúde que dê respostas aos sujeitos e não necessariamente apenas a seus adoecimentos (MACERATA; SOARES; RAMOS, 2014).

É importante ainda ressaltar que a maneira como a interação entre trabalhadores da saúde e a população é estabelecida pode influenciar para que a participação popular aconteça com maior ou menor interesse por parte de atores sociais (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020).

Ainda nessa direção, trazemos o conceito da Educação Popular (EP) como um importante fio condutor dessas práticas de cuidado e de participação popular citadas até aqui. Paulo Freire (2016), um grande idealizador desse conceito, trazia consigo a valorização de uma leitura crítica do mundo para que os grupos oprimidos pudessem coletivamente superar as adversidades e olhar o futuro com maior clareza de quem eles são, construindo assim cenários mais justos. Para o autor a inação representaria um risco quase que fatal para a sociedade. Portanto, no contexto da pandemia, é importante a reflexão de que o enfrentamento do coronavírus contou também com outros obstáculos, como as desigualdades sociais.

A Educação Popular em Saúde (EPS) tem como um dos seus pressupostos principais o de tomar como ponto de partida o saber prévio dos sujeitos. É a partir disso que a identificação e inserção de suas histórias vão se encontrando no contexto presente, sendo este um ponto importante quando se pensa em realidades que tem um potencial de transformação.

Nessa direção, a EPS constitui uma estratégia, em meio as diversas existentes, que busca auxiliar de maneira pedagógica no reconhecimento dos direitos que estão sendo negados, trazendo a organização política como um caminho possível na libertação de sujeitos oprimidos (BOTELHO *et al.*, 2017).

A saber, esta metodologia utiliza-se do conceito da problematização em cima de um

cenário que está posto, distanciando-se da ideia de difundir conceitos ou de organizar padrões dentro do que pode ser considerado como “correto”. A proposta da problematização é a de construir diálogos abertos, capazes de evidenciar e refletir sobre os incômodos e opressões que estão presentes nas diversas relações estabelecidas (VASCONCELOS, 2004).

Para uma ação mais coordenada dentro dos territórios com suas lideranças e dispositivos sociais, acredita-se que a APS precisaria ampliar suas ações na busca pela garantia do acesso aos mecanismos de proteção social, assim como estar sensível as vulnerabilizações presentes em sua área, como Freire (1987) exemplifica:

A ação libertadora, pelo contrário, reconhecendo esta dependência dos oprimidos como ponto vulnerável, deve tentar, através da reflexão e da ação, transformá-la em independência. Esta, porém, não é doação que uma liderança, por mais bem intencionada que seja, lhes faça. Não podemos esquecer que a libertação dos oprimidos é libertação de homens e não de “coisas”. Por isto, se não é autolibertação – ninguém se liberta sozinho, também não é libertação de uns feita por outros (FREIRE, 1987, p. 30)

De certo, a partir dessas dimensões fica evidente o quanto é importante que a população ocupe espaço nas tomadas de decisões e não apenas seja submetida a técnicas que pouco dialogam com seu contexto. Esse diálogo pode ainda possibilitar fluxos de informações capazes de melhorar o atendimento e monitoramento dos casos durante uma epidemia, por exemplo, e (GUADALUPE MEDINA *et al.*, 2020) conta com um potencial de desenvolver uma vigilância mais comunitária a partir do vínculo com o território e seus atores.

Por fim, as experiências de alguns territórios no Brasil podem nos ensinar sobre a potência existente em construir estratégias dialogadas com uma diversidade de atores. Sem perder de vista a importância de termos um Estado “competente” e atento as realidades da população, nosso último tópico se propõe a valorizar a autonomia de territórios que, ambientados a um pandemônio, se organizaram no enfrentamento de uma pandemia.

4.3 É TUDO PRA ONTEM⁵: CAMINHOS DE CONSTRUÇÕES COLETIVAS

Em comunidades abandonadas pelo Estado e diante do agravamento das desigualdades no contexto da pandemia, a grande capacidade de organização de Movimentos Populares e de alguns órgãos institucionais em meio a essas (sub)condições de vida, desperta algo de curioso e até contraditório nessa relação: em meio a uma política de genocídio das pessoas pobres e negras, a ação paralela, a autonomia e a cooperação ganharam destaque com ainda mais vida.

Em Paraisópolis, uma comunidade da zona sul de São Paulo/SP, suas 12 iniciativas ganharam destaque no contexto da pandemia, inclusive nas em mídias internacionais. Uma delas foi a de organizar voluntários denominados de “presidentes de rua” que ficaram responsáveis por monitorar até 50 famílias cada. Segundo dados do Instituto Polis essa ação foi importante para controlar a propagação inicial do coronavírus (WILNER; SANTOS; ALVES, 2020). Esses “presidentes de rua” também foram os responsáveis pela distribuição de cestas básicas, encaminhamento para casas de abrigos, entre outros (STABILE; CHRIST, 2020).

No Complexo da Maré, zona norte do Rio Janeiro/RJ, o trabalho de conscientização nas ruas da favela foi feito semanalmente, por carros de som ou bicicletas, em becos onde os carros não passam, além de terem compartilhado através do *Whatsapp* o *podcast* criado por eles com informações sobre cuidados com a Covid-19. Como estratégia de geração de renda, a ONG “Redes da Maré” contratou mulheres da comunidade tanto para cozinhar as quentinhas que foram distribuídas para pessoas em situação de rua quanto para costurar as máscaras de proteção que também foram doadas (MATSUURA, 2020).

No estado do Pernambuco diversas organizações populares se uniram, do sertão ao litoral, no enfrentamento da Covid-19 através da campanha “Mãos Solidárias”. Esta se consolidou em cinco frentes de trabalho: saúde, trabalho e renda, direitos, comunicação e educação (CAMPANHA MÃOS SOLIDÁRIAS, 2020). Destaca-se aqui a atuação dos “Agentes Populares de Saúde” e a criação dos “Bancos Populares de Alimentos”, o primeiro composto por lideranças comunitárias que atuaram como multiplicadores em seus territórios, trazendo informações importantes sobre a prevenção e combate aos efeitos da pandemia na comunidade e o segundo que contou com a doação de alimentos produzidos pela agricultura familiar com o objetivo de acolher as famílias que tem passado por dificuldades de se

⁵“É tudo pra Ontem”. Composição: Felipe Vassão / Emicida, 2020.

alimentar no contexto da pandemia (BEZERRA, 2020b).

Em Sorocaba, interior de São Paulo, a partir de um projeto realizado entre a APS e a Secretaria de Cidadania do município que teve como objetivo levantar as principais demandas durante a pandemia em territórios vulnerabilizados, observou-se que em todos esses territórios existiam queixas sobre a comunicação. Surge então a “Comunicação Comunitária no combate à Covid-19”, onde lideranças comunitárias apareceram em vídeos personalizados para seu território com orientações sobre prevenção e cuidados com o coronavírus. Os vídeos foram disparados nos grupos de *Whatsapp* pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de cada região, sem se caracterizar como uma divulgação oficial da prefeitura do município. A proposta principal foi de criar espaços de comunicação a partir de vinculações de confiança, buscando se distanciar da rejeição de alguns populares em torno da política partidária (APS REDE, 2020).

Ações como estas elencadas podem inspirar na construção de políticas públicas mais sensíveis à realidade do povo brasileiro e nos encorajam, enquanto pesquisadoras/es, a compreender melhor a potência que habita nesses territórios em um contexto de crise com foco na valorização da vida e defesa do SUS.

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo de caso é capaz de lidar com uma variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observações podendo ser utilizado para explorar situações nas quais as atividades que estão sendo pesquisadas não apresentam um conjunto simples e claro de resultados (YIN, 2015).

5.2 O CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Brasília Teimosa, um bairro da zona sul do município do Recife/PE. O território contava com uma população de 18.334 habitantes, segundo o censo demográfico de 2010 (IBGE), porém atualmente estima-se uma população de cerca de 30 mil moradores (SIC). O território possui duas Unidades de Saúde da Família, nesse estudo caracterizado com UBS 1 e UBS 2, sendo cada uma delas compostas por quatro Equipes de Saúde da Família.

A primeira grande ocupação urbana da cidade aconteceu nessa comunidade e o termo “teimosa” remete a resistência de populares que a ocuparam e lutaram para que a região não fosse desapropriada, cuja suas casas eram demolidas pela manhã e reconstruídas por esses atores durante a noite. Essa resistência de Brasília Teimosa passa a ser referência para os movimentos de luta por moradia, sendo este um motivo para o território ter sido escolhido para o desenvolvimento da pesquisa (BARBOSA, M., 2018).

Outro motivo importante para escolha do território foi a participação comunitária evidenciada em meio a pandemia, com a formação de Agentes Populares de Saúde e com estratégias de apoio social, como doação de máscaras de proteção facial e alimentos da agricultura familiar para as famílias de baixa renda.

5.3 TÉCNICAS DE COLETA

Foi construído um roteiro semiestruturado (**Apêndice C e D**) de modo a nortear a conversa com os participantes, contemplando dimensões objetivas e subjetivas sobre as relações estabelecidas com o território pesquisado e suas possíveis atividades desenvolvidas. Foi também utilizada a observação participante a partir de registro em diário de campo.

5.4 SUJEITOS DA PESQUISA

A escolha de atores locais assim como a de trabalhadores da APS se deu a partir da técnica bola de neve (*snowball*), ou seja, a partir da indicação de um(a) informante-chave novas pessoas foram convidadas para participarem da pesquisa, estes podendo também indicar novos participantes. Fizeram parte da pesquisa quatro atores locais e seis trabalhadores da saúde, sendo que dois destes compõe a equipe da UBS 1 e quatro pertencem a equipe da UBS 2.

A idade dos moradores que participaram da pesquisa variou de 20 a 49 anos. Duas pessoas se autodeclararam pardas, uma negra e uma branca. Todos moram há pelo menos 20 anos no território e relatam ter algum tipo de participação antes da pandemia, conforme demonstrado na tabela 1:

Tabela 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

Elaborada pela autora

Em relação aos trabalhadores da saúde, foram entrevistadas 6 profissionais, sendo três ACSs, duas enfermeiras e uma dentista, com idade de 36 a 72 anos. O tempo mínimo de trabalho nas UBSs pesquisadas foi de 9 anos. Optou-se por um número maior desses participantes após a dificuldade em identificar nas suas falas a interação com atores locais durante a pandemia. Na tabela 2 podemos perceber mais detalhes sobre o perfil de tais participantes.

Tabela 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	9 a
Truká	Branca	F	Dentista	UBS 2	18 a

Elaborada pela autora

A fim de garantir o anonimato, foi elencado para cada participante a substituição de sua identificação pelo nome de um povo originário do Brasil, havendo ainda modificações em outros nomes que surgiam nas entrevistas, como das vilas e das demais pessoas do território. Tal substituição se deu por reconhecer e nos solidarizar pelo genocídio que tem sofrido as populações indígenas desde a colonização, intensificado em um contexto difícil como o da pandemia. É também uma forma de homenagear as contribuições desses povos que estão aqui muito antes de nós, com seus ensinamentos ancestrais sobre a saúde e coletividades.

5.5. PERCURSOS TRILHADOS

O contato inicial da coleta de dados aconteceu de maneira remota por considerar a necessidade de manter os protocolos de segurança contra a Covid-19, pois os números de casos confirmados ainda estavam em constante aumento. A pesquisadora buscou acessar o território por duas vias: a primeira mantendo diálogos com atores sociais de movimentos populares do Recife, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e atores da Campanha Mãos Solidárias, com a proposta de identificar possíveis moradores do bairro de Brasília Teimosa que também estavam construindo esses movimentos.

A segunda via se deu basicamente por contatos institucionais, onde a pesquisadora se comunicou com o distrito sanitário no qual o território pertence e posteriormente manteve contato direto com trabalhadores das duas unidades da saúde.

Durante a entrada inicial no território foi possível perceber uma abertura maior entre atores e movimentos locais do que de trabalhadores da saúde. Nesse sentido, atribui-se como possível causa a sobrecarga de trabalho desses profissionais e as adversidades ocasionadas pela

pandemia. Ainda sobre esses contatos iniciais, considera-se a entrada de maneira remota no campo como um grande dificultador na vinculação entre a pesquisadora e sujeitos da pesquisa.

Apresentar-se presencialmente traz consigo algumas nuances improváveis de acontecerem no contato remoto, como a observação do espaço em tempo real e da quantidade de pessoas aguardando atendimento, além de ainda ter a possibilidade utilizar a sala de espera para aguardar um momento oportuno de abrir um diálogo com tais sujeitos. A espontaneidade, o riso e o “olho no olho” também parecem habitar um espaço encoberto durante uma abordagem remota.

Durante 3 meses foi realizada essa tentativa de vinculação na modalidade remota, com o convite para a participarem na pesquisa. Nesse período foi possível contar com quatro participantes, sendo três atores locais e uma profissional da saúde. Essas entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo para posterior transcrição. Nesse contexto foi identificada uma dificuldade tanto no acesso à internet quanto à utilização de plataformas online de conversas.

Em uma das unidades de saúde houve um constante relato da ausência de internet no local de trabalho e aconteceram situações na qual atores locais não conseguiram um dispositivo que comportasse a utilização dessas plataformas de conversa. Em virtude disso, considerou-se necessária a ida presencial ao campo, onde a maior parte das entrevistas aconteceram. Vale ressaltar que ainda assim todos os protocolos de segurança foram respeitados, como o distanciamento físico, uso de álcool em gel e máscara de proteção facial.

5.6. ESTRATÉGIAS E REFERENCIAL DE ANÁLISE

Para tratamento dos dados foi utilizada a Análise Temática de Conteúdo. Esta organiza-se em três etapas: pré-análise, codificação e interpretação. A primeira fase corresponde a organização do material, cuja leitura flutuante de todas as transcrições é realizada e ideias iniciais surgem; nela, as orientações propostas de exaustividade, homogeneidade e pertinência são respeitadas. A segunda é a fase em que as informações começam a ganhar significado, ou seja, este é o momento em que o texto consegue ser reduzido a uma categoria de palavras, expressões, sentidos. No que diz respeito a terceira e última etapa, essa é responsável pela interpretação dos dados obtidos, permitindo que as inferências possam acontecer e trazendo aos resultados encontrados a correspondência aos objetivos que foram inicialmente propostos (MINAYO, 2006).

Como referencial de análise foi utilizada a Educação Popular em Saúde como um

campo da teoria e da prática que se propõe a repensar a saúde por uma perspectiva da educação libertadora, comum às lideranças comunitárias e aos trabalhadores (STOTZ, 2004). Nesse sentido, sua proposta central metodológica busca estabelecer que o ensino, a pesquisa e as discussões façam parte da construção de um conhecimento, apresentando-se como uma expressão organizada na luta por democracia e evidenciando os incômodos presentes nas opressões e nas relações de poder (VASCONCELOS, 2011).

Os conceitos de participação popular e território já apresentados na revisão de literatura serviram também de sustentação para análise e discussão desse estudo. Pode ter sido acionado, ainda que pontualmente, outros autores, conceitos ou teorias a depender da necessidade em interpretar algum dos resultados que não puderam ser lidos a partir do referencial teórico definido à priori.

Após a sistematização das entrevistas surgiram três dimensões principais de análise, sendo elas: Atuação de Atores Locais na Pandemia; Atuação da APS na Pandemia e Interação entre APS e Atores Locais. Surgiu ainda uma outra dimensão que nos serviu como contextualização do que estava presente anteriormente, chamada de Território e Saúde antes da Pandemia.

5.7. ASPECTOS ÉTICOS

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da resolução 466/12 ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da ENSP/Fiocruz (**Anexo A**) e à Comissão Central de Ética da Prefeitura do Recife (**Anexo B**), tendo a aprovação pelo CAAE nº 50415821.9.0000.5240. A coleta de dados só foi iniciada após aprovação das duas instituições.

Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice A**) para os participantes que aceitaram fazer parte do estudo de forma presencial, sendo este lido e assinado pelos participantes. Nessas entrevistas foram respeitados os protocolos de segurança para o contágio da Covid-19, tais como distanciamento físico, utilização de máscaras e álcool em gel.

Para os participantes que realizaram a entrevista de forma online, foi enviado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (**Apêndice B**) por e-mail para que ele fosse lido anteriormente. O aceite de participação na pesquisa nesse caso se deu por meio de gravação de áudio, antes da entrevista em si ser iniciada.

6. RESULTADOS

Antes de adentrarmos nos resultados de forma mais específica, é oportuno avançar um pouco mais na contextualização de Brasília Teimosa e da APS no bairro, como veremos no próximo tópico.

6.1 TERRITÓRIO E SAÚDE ANTES DA PANDEMIA

Andar pelas ruas de Brasília Teimosa é ter seus sentidos aguçados o tempo todo e ver gente demais em todo lugar. É possível perceber o quanto de vida ocupa as ruas do bairro através dos vários sons, cheiros e cores. Muitas de suas paredes são coloridas por grafites com barcos, peixes e piratas. Aqui buscamos evidenciar, ainda que de modo breve, como e de onde surge o nome do bairro, como se deu a ocupação, as características de moradores locais, as percepções sobre suas lideranças e como a saúde é vista, identificando algumas das interações entre atores locais e trabalhadores da APS antes da pandemia, pois isto nos parece importante para a compreensão dos demais resultados que adiante serão apresentados.

Brasília Teimosa é um bairro populoso habitado em sua maioria por pescadores. Por estar situado na zona sul do Recife, ao lado de um dos bairros mais nobres da cidade, é um território consideravelmente caro de se morar para o padrão de renda da população que o ocupa:

Tabajara: Aqui o bairro é muito caro, as casas... é muito valorizado porque a gente tem dois postos de saúde, o shopping é muito perto, tem praia, o comércio...

Munduruku: aqui no bairro [o aluguel] é alto. Para a comunidade, ele é alto. Isso aqui é tudo zona sul, beira de praia e tudo mais.

O território surge a partir da ocupação de populares, conforme explicado por Xavante, Yanomami e Guajajara nas entrevistas. A participante Guajajara descreve:

Alguns pescadores, marisqueiros, vieram para cá de algumas cidades do interior para conquistar o seu espaço. [...] Os ocupantes na época montavam seu barraco a noite e de dia a polícia vinha e derrubava. E isso foi constantemente durante alguns anos. Aí o Brasília, veio por conta da cidade, do Distrito Federal, capital do Brasil e o Teimosa, porque o povo era muito teimoso, não tinha medo da polícia.

Talvez como resultado da construção do bairro, sua população é percebida por muitos como de luta e com boa articulação. Durante as entrevistas alguns trabalhadores (Xucuru, Munduruku) evidenciam essa característica. Em contrapartida, outros citam que é um bairro composto por pessoas que se contentam com pouco:

Eu definiria Brasília Teimosa como uma comunidade resistente, em todos os sentidos [risos]. Uma comunidade barulhenta, mas quando tem que fazer barulho para o que ele tem direito, na maioria das vezes eles não fazem [...] assim, por exemplo, como eu te falei, das necessidades, eles meio que se contentam com o que tem. (**Tupinambá**)

Aqui é uma comunidade muito populosa, é uma população bem articulada, com várias ONGs. Tem trabalhos diversos, mas a maioria são pescadores, marisqueiros, por aqui ser uma área de praia, de pesca. (**Xucuru**)

Lideranças foram identificadas por parte das trabalhadoras (Potiguara, Tupinambá, Tabajara, Munduruku, Truká) e foi possível perceber questionamentos acerca da legitimidade de suas atuações (Potiguara, Truká). Surge também nesse contexto a classificação de algumas lideranças como pessoas ‘politiqueiras’:

Potiguara: Eu conheço algumas lideranças [...] muitas vezes, a liderança tá preocupada em atender às suas necessidades [...] eles mudam de lugar com muita facilidade. Eu acho que é quem dá mais.

Tupinambá: tem conselho de moradores, tem a Suiá, ela não é a representante legal, mas ela faz muitas ações aqui. Ela oferece cursos para as mulheres, principalmente, de informática e costura. Aí eles anunciam no carro de som, quando abre vaga. Ela é bem atuante.

Truká: O pessoal é, vamos dizer assim, bem envolvido politicamente, sabe? Não sei politiquero ou politizado, acho que mais politiquero, ne? [risos].

O território conta com vários dispositivos, tais como: *três escolas estaduais, onde uma hoje é uma escola técnica e a outra é uma escola integral [...] temos dois postos de saúde, temos uma creche [...] ela é bem desenvolvida para uma área de periferia, né?* (**Guajajara**).

Durante a visita de campo e nas entrevistas, algumas organizações comunitárias foram percebidas como a associação de moradores, a ONG Turma do Flau, as mulheres da Fábrica de Vassouras Ecológicas e o Grupo Mães Criativas. Não houve nenhuma menção a existência de conselho local de saúde ou de outras instâncias de participação social do SUS por parte de entrevistadas. Acreditamos ser ainda pertinente descrever um pouco melhor as características das duas UBSs do território a partir da observação participante da pesquisadora.

Uma das UBSs é uma casa antiga adaptada e sua sala de espera é pequena e escura, tendo só a porta de entrada como passagem de ar. Boa parte das salas de atendimento ficam distribuídas em um corredor estreito. A vista da frente dela é para o rio Capibaribe, que logo mais se encontra com o mar e é lá que vários barcos ficam estacionados, colorindo o horizonte.

Um pouco ao lado dessa UBS fica a creche municipal e na frente dela a estátua do galo da madrugada, trazendo à tona não só a característica festiva dos pernambucanos, mas também simbolizando as pessoas que passam a madrugada trabalhando para no outro dia poderem colocar “o bloco” na rua.

A outra UBS tem um estacionamento espaçoso, com uma grande árvore em seu terreno. Toda sua estrutura física é maior e mais bem organizada, possivelmente não se trata de um prédio antigo. O corredor é espaçoso, bem iluminado e a maior parte das salas de atendimento estão distribuídas nele. Na frente e na lateral do posto estão duas escolas municipais. A rua de acesso é maior que a da UBS anterior e em sua lateral tem um ponto de descarte irregular de lixo.

Os atores locais quando citam as características da saúde no território, destacam a demora e dificuldade no acesso ao atendimento em saúde, a falta de medicações e de profissionais suficientes para a demanda da população, falam ainda da grande rotatividade dos profissionais da saúde como um ponto negativo:

Yanomami: os profissionais que nós temos hoje eles são bons, mas são insuficientes para quantidade de habitantes que nós temos aqui em Brasília Teimosa. A questão das medicações também fica muito a desejar [...]A gente sabe que o que é disponibilizado no posto é insuficiente, faltam muitos medicamentos.

Guarani: é muita gente. [...] Eu não posso adoecer e ser atendida [...] e também porque é muito [in]constante. Os médicos não são fixos, digamos assim, alguns passam só um período, tipo assim de um ano ou seis meses aí troca de novo, e vem novo [...] A gente não consegue se habituar dessa forma, com essa [in]constância.

Guajajara: infelizmente temos dificuldade porque faltam remédios nos postos de saúde, médicos... [...] a nossa doutora, ela é ótima, mas ela vive mais doente do que vem no posto [...]se eu não chegar lá duas, três horas da manhã eu não pego ficha. Se eu deixar para chegar lá às seis horas da manhã, eu não vou ter mais fichas, porque geralmente são fichas reduzidas.

Antes da pandemia foi possível perceber algumas interações entre trabalhadores da APS e atores locais nas entrevistas de Potiguara, Tupinambá, Xucuru, Munduruku, Truká e Guarani, principalmente no que se refere a divulgação pelos moradores de alguma ação que seria organizada pela saúde. Surgiram também atividades acordadas mediante o convite de atores populares, como descrito pela Tupinambá.

Tupinambá: Às vezes ela, a Suiá, chama a gente para se unir a ela. A gente já

foi lá, já fechou palestras sobre saúde, no centro dela.

Xucuru: 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.

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].

Com as informações de um novo vírus circulando no mundo, a população de Brasília Teimosa inicialmente não acreditou ser possível a chegada da Covid-19 até sua população, dando pouca importância para a gravidade da pandemia (Xavante, Yanomami, Guarani, Tupinambá, Tabajara, Munduruku).

Xavante: de início a galera ficou meio dispersa porque era meio que negócio mais europeu entendeu?

Tupinambá: no começo eu senti muita falta de credibilidade das pessoas em relação à pandemia. Eu pelo menos, na minha área, ouvi muito que isso é mentira, que é invenção... Eu percebia isso. Uma certa resistência dos comunitários a aceitarem a realidade da pandemia.

Até aqui é possível perceber que Brasília Teimosa é um território que se destaca por sua história na ocupação do bairro, tendo a pesca como principal fonte de renda. As duas unidades de saúde que estão no território são compostas cada uma por quatro equipes de saúde da família e segundo moradores a demanda da população é maior que a quantidade de profissionais disponíveis para o atendimento. As interações estabelecidas antes da pandemia apareceram nas divulgações das atividades desenvolvidas pela saúde e a partir do convite de atores locais para realização de alguma palestra por parte dos trabalhadores.

Antes de direcionarmos nossos olhares para as interações estabelecidas durante a pandemia da Covid-19, consideramos importante ir por partes e descreveremos agora a atuação de atores locais nesse cenário.

6.2 ATUAÇÃO DE ATORES LOCAIS

Com as praias e os comércios fechados, a principal fonte de subsistência dos moradores de Brasília Teimosa que é a comercialização de peixes e derivados foi impedida, fazendo com que muitas pessoas passassem a ficar sem renda (Xavante, Yanomami, Guarani, Guajajara,

Potiguara, Tupinambá, Xucuru, Munduruku):

Xucuru: 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.

Sendo assim, a própria população criou algumas alternativas de apoio social e de orientações sobre a Covid-19 a fim de minimizar os impactos trazidos pela pandemia. Surgem estratégias como **os agentes populares de saúde, a identificação de famílias mais necessitadas para doações de alimentos e kit de higiene pessoal e a construção de parcerias para manutenção de algumas atividades**. Como Xavante diz em sua fala: *“era mais ou menos aquele negócio, o povo cuidando do povo”*.

Um das primeiras estratégias adotadas dentro do território foi a formação de agentes populares de saúde e a confecção de máscaras solidárias. Com uma formação voltada para os próprios moradores do território, o curso de agente popular de saúde foi proposto por professores e pesquisadores da Fiocruz-PE, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade de Pernambuco (UPE), Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) com os movimentos sociais do estado e se organizou em três dimensões: entendendo o vírus; cuidados para evitar sua propagação e atividades de solidariedade.

Xavante: a gente fez uma formação de três ‘módulo’: em aprender sobre o vírus, como evitar ele se multiplicar e até a questão da solidariedade com o povo.

Guajajara: Ela veio ensinar a gente como era que a gente tinha que primeiro nos cuidar para depois cuidar dos nossos. Até porque se eu entrasse numa casa e alguém estivesse com covid, pra pegar... eu poderia pegar e passar para os meus filhos, meus familiares. Então a gente primeiro começou a se prevenir para depois prevenir e conseguir ajudar as pessoas.

É importante ressaltar que os atores locais que participaram das entrevistas fizeram em sua maioria a formação de agente popular de saúde. A primeira turma contemplou alguns moradores, entre eles uma liderança comunitária que atuou como multiplicadora e logo em seguida ministrou o curso para as demais pessoas do bairro. Dentro do território ainda se evidenciou a forte contribuição de uma moradora local que é integrante de uma ONG do território, esta não participou da formação de agentes populares, mas trabalhou em parceria com esses atores.

Quando a recomendação do uso de máscara foi ampliada para todas as pessoas e não

apenas para os profissionais na linha de frente, o preço das máscaras de proteção aumentou e muitas pessoas não conseguiram ter acesso a elas. Foi a partir da ação das máscaras solidárias e da confecção delas pelas mulheres do território que a população começou a conseguir usá-las (Yanomami, Guajajara).

Yanomami: Eu lembro que a gente procurava máscara, tentava até pelo site e a gente não conseguia de maneira nenhuma [...] elas [grupo de mulheres do território] deixaram o processo inicial de fabricação de vassoura [de garrafa] pet para se dedicar à confecção de máscaras. E foi a partir daí que essas máscaras começaram a chegar aqui [...] elas fizeram bastante e nós conseguimos [ter acesso às máscaras].

Os entrevistados falam especificamente do agente popular como uma estratégia importante durante a pandemia por ficar atento às demandas do território, auxiliando no que fosse possível. As atividades de orientação aconteceram em diversos espaços (Xavante, Yanomami, Guarani), tais como praças.

Guarani: 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...

Devido às condições de vida e moradia do território, muitas famílias ficaram impossibilitadas de seguir algumas das recomendações, como o distanciamento físico (Yanomami, Guajajara, Potiguara, Xucuru, Munduruku):

Potiguara: 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 e a gente vai mandar esse povo tirar a máscara e botar máscara? Como? E dorme todo mundo junto.

Por isso, algumas alternativas precisaram ser improvisadas pela comunidade, como aponta Guajajara: *Teve época que a gente começou a pegar uns tecidos de TNT e fazer umas cortininhas para isolar a pessoa, porque não tem como isolar na favela.*

Para as atividades de apoio social e de solidariedade foi realizado um mapeamento das famílias priorizando a doação para as mais necessitadas. Os agentes populares iam nas casas para coletar informações das famílias e é interessante observar que algumas delas já eram identificadas por esses atores locais sem a que visita precisasse ser feita.

Guajajara: a gente começou a fazer os cadastros de porta em porta[...] para

saber a quantidade de pessoas que moravam, como era que moravam, quem era aposentado, quem não era, quem recebia Bolsa Família, quem não recebia, quem realmente estava desempregado [...] A gente conseguiu, lá na Vila Xingu, cadastrar 200 famílias! Somente na vila Xingu [...] A partir daí, como a gente ia de casa em casa, sabia quem precisava mais ou não.

Yanomami: Na maioria das vezes, a gente não precisa nem fazer uma visita, porque a gente detecta logo, a gente já conhece.

Houve também a construção de parcerias com a finalidade de movimentar a economia local. Uma ONG do território entrou em contato com uma padaria local para que a cesta básica fosse composta com os produtos deles. Essa parceria também foi feita com uma farmácia do território, conforme a **Yanomami** descreve.

Na época, nós estávamos com um projeto financiado [...] eu mandava para a padaria a listagem dos alimentos que a gente queria na composição da cesta [...] fazia o pagamento pelo gerenciador financeiro, fazia a lista das famílias com o número de documento, tudo online [...] nós fizemos também essa parceria com a Farmácia de Kaxixó [...] Sempre que a outra família precisava de medicação [...] a gente enviava para a farmácia o pedido, a família ia lá pegar a medicação e depois a gente só passava para fazer o pagamento e recolher a nota fiscal.

As atividades de apoio social e de solidariedade por parte dos moradores incluíram distribuição de máscaras e álcool, cestas básicas, marmitas, frutas e verduras através do roçado solidário.

Xavante: o Marmita Solidária surgiu logo no início da pandemia não pra matar a fome, mas minimizar a fome daquelas pessoas que já tavam sofrendo muito antes da pandemia. [...] é em torno de quinhentas a seiscentas marmita por dia, em todo Recife doado.

Yanomami: Todos os meses têm doações para as famílias, nós temos conseguido agora nos últimos dois meses [setembro e outubro de 2021] até duas doações no mês para cada família.

Guajajara: Hoje também a gente está participando do Roçado Solidário, [...] porque só recebe as doações do roçado quem participa do [trabalho no] roçado.

Para atividades de solidariedade foram identificados outros parceiros dentro e fora do território, como redes de supermercados e arrecadação *online*:

Guarani: A gente tem algumas linhas de supermercados grandes aqui na comunidade que é onde torramos o nosso dinheiro com a feira. Então, nada mais

justo do que eles pensarem no bem da comunidade na qual eles estão inseridos, sabe? Aí, alguns supermercados não quiseram, obter a ideia de botar uma caixa na frente de papelão, escrito e tudo mais [...] outros quiseram e, todo dia a gente recolhia o que tinham deixado lá[...]

Guajajara: E aí eu comecei a fazer ações na internet pedindo dinheiro às amigas, ao pessoal, [...] a gente conseguiu em torno de mil e poucos reais na época e reverteu todo esse valor em cestas básicas.

Algumas das atividades iniciadas em maio de 2020 continuaram mesmo após a retomada das atividades econômicas, com a redução no número de casos de Covid-19. Em fevereiro de 2022, período no qual as últimas entrevistas aconteceram, foi relatada a doação de marmitas de forma contínua e a de cestas básicas de maneira mais pontual, além do roçado solidário que está em pleno funcionamento.

Conforme já descrito, os atores locais se organizaram com a perspectiva de se protegerem da Covid-19 a partir de um trabalho coletivo com os demais moradores. Foram elencadas atividades de orientação dentro do território, com mapeamento das famílias e doação de alimentos, marmitas e materiais de higiene pessoal.

Nesse sentido percebe-se como pandemia trouxe consigo a necessidade de reorganizar algumas atividades do cotidiano, forçando a criação de novas alternativas para mitigação da epidemia em todo o mundo e como veremos a seguir isso não foi diferente com os profissionais da APS brasileira.

6.3 ATIVIDADES DA APS NA PANDEMIA

Foram identificadas modificações na rotina de trabalho de profissionais da APS, como a pausa nas visitas domiciliares e nos grupos. Segundo as entrevistadas, as atividades de orientação foram realizadas de outras formas, grande parte de maneira individual. Atividades beneficentes com a comunidade também foram realizadas na tentativa reduzir os impactos trazidos pela Covid-19.

Logo no início da pandemia, o atendimento de todas as pessoas foi mantido dentro da UBS2, sendo elas suspeitas ou não de estarem infectadas pela Covid-19. Essa decisão de acolher todos os casos aconteceu em uma reunião interna de equipe e foi relatada principalmente por Munduruku. Posteriormente receberam orientação do distrito para que os casos suspeitos de Covid-19 fossem encaminhados para as unidades de referência, ainda segundo Munduruku: *quando o distrito veio se organizar, a gente já estava organizado, só que aí eu não sei por que*

foi desfeito tudo aquilo que a gente fez.

Para diminuir a quantidade de pessoas dentro do posto, os profissionais da UBS1, por sua vez, passaram a trabalhar em escala:

Tupinambá: Não podia todos os profissionais ficar aqui. [...] Então fizemos escala para [atender os] casos que não podiam esperar de outras doenças que não podia parar.

Já na UBS2 foi feito um rodízio entre as atividades que seriam desenvolvidas por eles, pois os atendimentos de rotina tiveram que parar:

Tabajara: 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.

Com a parada nos atendimentos de rotina, alguns usuários que faziam parte de grupos operativos passaram a ser atendidos de maneira individual, muitas vezes para garantir pelo menos a renovação de receitas médicas, segundo as falas de Xucuru, Tabajara, Truká.

Xucuru: Os grupos foram suspensos, até hoje estão suspensos [fevereiro 2022]. A gente não pode mais fazer nem um tipo de grupo, tudo foi suspenso. Tudo que causasse uma aglomeração teve que cancelar. Hoje a gente faz um atendimento, mas não no formato antigo de grupo.

Em contrapartida, a profissional da UBS1 relata que os grupos não pararam de funcionar:

Tupinambá: Não parou [atividade em grupo]. Essa foi uma das coisas que não parou na pandemia. Era o hiperdia, saúde mental [...] Tem o hiperdia na parte da tarde [...] Tem a saúde mental na sexta pela manhã com os pacientes.

As ACSs foram orientadas a realizar as visitas peridomiciliares, ou seja, limitando o acesso pela frente e lados das casas, sem poder entrar no domicílio. A dificuldade de manter essa modalidade de visita em Brasília Teimosa foi relatada por **Tabajara:**

Nós íamos para área, atendíamos o comunitário no portão, um 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.

No final de 2020 as ACS receberam *tablets* pela prefeitura do Recife com o objetivo de melhorar a comunicação entre elas e seus comunitários. As trabalhadoras faziam avisos sobre o funcionamento da UBS através de lista de transmissão ou de grupos de *Whatsapp* (Tupinambá, Tabajara).

Tupinambá: 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%.

No segundo semestre de 2021 as visitas domiciliares foram voltando aos poucos, apenas em casos prioritários (Tupinambá, Xucuru), segundo Xucuru: *Já no 2º semestre de 2021 foi que aos pouquinhos a gente foi retomando, mas só em casos prioritários realmente.* Para idosos e acamados a vacinação contra a Covid-19 foi realizada normalmente dentro dos domicílios (Potiguara, Xucuru):

Xucuru: os pacientes domiciliados e acamados fomos nós que fizemos a vacinação da covid.

Sobre a vacinação, foi observado uma resistência da comunidade, principalmente no momento inicial das aplicações (Potiguara, Tupinambá, Munduruku), sendo necessário conversar com a população sobre a importância das vacinas, numa espécie de “convencimento”:

Potiguara: muitas gestantes ainda não querem tomar vacina do Corona, porque botaram na cabeça dela que vai fazer mal, por mais que a gente explique o significado do que é a vacina, mas umas pessoas resistem [entrevista realizada em novembro de 2021].

Tupinambá: Com a chegada da vacina também houve uma certa resistência, houve comunitário que não queria tomar vacina. A gente teve que trabalhar o convencimento de uma forma tranquila para que eles não se sentissem coagidos a isso.

Ainda segundo Tupinambá, essa resistência foi diminuindo com o passar do tempo: *hoje isso já mudou um pouco, a gente vê muita gente procurando a vacina querendo tomar, até com uma certa esperança de voltar a viver normal.*

Nesse contexto, aparecem nas entrevistas relatos sobre as *Fake News* e como elas dificultaram o trabalho de prevenção realizados pelos profissionais da APS (Tabajara, Munduruku):

Munduruku: 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 que 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.

As atividades contra a Covid-19 aconteceram em sua maioria individualmente ou na sala de espera quando o usuário ia para algum atendimento dentro da UBS (Potiguara, Tupinambá, Xucuru, Munduruku, Truká).

Munduruku: 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.

Truká: informação dos cuidados a gente estava fazendo sempre porque quando teve a da gripe né, a vacina, era a gente o tempo inteiro explicando para todo mundo.

As profissionais relatam terem ficado inseguras para fazer atividades de educação em saúde:

Xucuru: com a pandemia, essa questão de educação em saúde, de ações, ‘ficaram’ para trás. A gente ainda não tem essa liberdade e segurança para voltar [...] especificamente não [teve ação]. A gente meio que orientava através dos agentes que também tinham acesso aos pacientes, por meio de telefone... tentava orientar, como se fosse um teleatendimento, mas isso não foi totalmente implantado. Mas a gente tem tentado de alguma forma orientar por esses meios, pelas mídias mesmo que a gente tivesse acesso para chegar até o usuário...[...] no individual.

Durante as entrevistas alguns relatos sobre os estresses, medos e crises de ansiedade surgiram (Tupinambá, Xucuru, Munduruku, Truká). Ainda pelos entrevistados muitos profissionais foram afastados do trabalho por pertencerem ao grupo de risco para o agravamento da Covid-19 ou por terem se contaminado com o coronavírus (Potiguara, Tupinambá, Xucuru, Tabajara, Munduruku, Truká), comprometendo na execução de algumas atividades:

Xucuru: muitos trabalhadores se afastaram. Teve algumas semanas de não ter nem enfermeiro nem médico. Mas foi mais, assim, aqueles 14 dias.

Munduruku: Teve muito disso aqui, da gente ficar sem médico. Quatro equipes

com um médico só. A gente passou um tempão só com dois médicos porque uma estava contaminada e o outro tinha mais de 70 foi afastado.

Trabalhadores do posto se organizaram para doar cestas básicas para as famílias mais necessitadas e geralmente quem direcionava essas doações eram as ACS, por conhecer melhor o território (Xucuru, Munduruku, Truká). A distribuição foi possível principalmente pela rede de amigos (Potiguara, Munduruku, Truká).

Munduruku: Rede de amizades, amizade das enfermeiras, das médicas, dos agentes de saúde, tantas pessoas que foram... [...] a gente recebeu [as doações] de fora, aí vinha, a gente selecionava uma sala só para colocar [as cestas básicas] e aí cada agente de saúde dava a listinha da sua área das pessoas mais carentes.

É possível perceber que a APS passou por uma fase de adaptação para garantir a assistência para sua população através das novas estratégias adotadas, tais como rodízio entre os profissionais, o atendimento de integrantes de grupos operativos, como o hiperdia, mesmo que de maneira individual, a renovação das receitas médicas e as atividades de vacinação em massa, visando reduzir os impactos na assistência à saúde para a sua população.

6.4 INTERAÇÃO ENTRE A SAÚDE E A POPULAÇÃO

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 descrever como se deu 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 juntas]. Agora durante a pandemia, [...] pelo menos com a nossa participação não houve.*

Já pelos moradores, a tentativa de vinculação com os trabalhadores de saúde com o objetivo de compartilhar suas atividades de educação em saúde aconteceu de diferentes formas. Alguns utilizaram a visita presencial no posto de saúde, enquanto outros optaram pelo envio de ofícios.

Yanomami: a gente chegava explicando que a gente era agente popular de saúde e tudo mais, que a gente passou pelo um processo de formação pra aprender sobre as coisas que estava passando, [...] a líder [...], que ela foi minha professora, ela foi lá, ia junto com a gente também.

Guarani: 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.

Apesar da interação inicial ter sido caracterizada pelos moradores como difícil e/ou sem interesse por parte de trabalhadores da UBS (Xavante, Guarani, Guajajara), com o tempo as trabalhadoras da APS foram percebendo a importância dos atores locais e apoiaram eles em algumas atividades, conforme relata **Xavante**:

Eu acho que chegou certo tempo que eles 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. A gente fazia pequenas oficinas, nesse mesmo processo de cada bairro, cada rua, [...] e assim vai. tinha uma equipe e cada equipe tinha um pessoal lá do posto junto, chegando junto e explicando melhor, com mais, mais técnica e mais... prática no caso né?

A participante Guajajara acredita que a vinculação com os trabalhadores da saúde foi difícil porque *“eles pensavam que a gente ia tomar o lugar deles”* e completa: *Até quando a gente chegava nos bairros, eles [moradores] diziam ‘vocês são os novos agentes de saúde do bairro?’ [...] Muitas vezes a gente fazia o papel do próprio agente de saúde.*

7. DISCUSSÃO

Para começar a discussão trazemos uma cena do cinema brasileiro para situar, inclusive geograficamente, o território no qual nos debruçamos a refletir nesse estudo. Em *Aquarius* (2016), Brasília Teimosa tem seus limites demarcados por um esgoto que deságua no mar, segundo a personagem principal, Clara: “pra cá do cano dizem que é a parte rica, pra lá do cano, a parte pobre”. Esse trecho é muito emblemático para nós, pois carrega consigo muitos significados, um deles é a evidente separação socioeconômica presente na região (RIBEIRO; MOUSINHO, 2022).

“Pra cá do cano” fica Boa Viagem, um dos bairros mais ricos do Recife/PE e onde se localiza a praia mais famosa da cidade, de mesmo nome. Brasília Teimosa é uma península que fica “pra lá do cano”, classificada como área Zeis (Zona Especial de Interesse Social) tipo 1, que se refere a ocupações espontâneas no Recife (PREFEITURA DO RECIFE, [s. d.]). A sua população conta com duas UBSs e a principal fonte de renda se dá pelo trabalho informal, já que se trata de uma comunidade de pescadores.

Nesse território algumas atividades eram desenvolvidas pela população antes mesmo da pandemia, um exemplo delas é a fabricação artesanal de vassouras ecológicas, evidenciando uma prática de economia solidária que visa impactar positivamente no meio ambiente e na economia local.

Percebe-se também que existia uma interação entre atores locais e trabalhadores da APS antes da chegada da pandemia, porém, de maneira pouco destacada. Não há relatos sobre as instâncias de controle social do SUS, como conselho local de saúde nas unidades, e houve apenas algumas menções por parte de trabalhadores da saúde sobre a presença de associação de moradores e ONGs dentro do território.

7.1. ATIVIDADES DE ATORES LOCAIS

A pandemia no Brasil teve impactos não só em relação à saúde da população como também na economia das famílias de menor poder aquisitivo. Um de seus efeitos surge a partir da recomendação ao isolamento social, impossibilitando a manutenção da renda em famílias que dependiam do trabalho informal (ARAGÃO *et al.*, 2022). Em Brasília Teimosa essa realidade se apresenta quando as famílias necessitam buscar novas alternativas de sobrevivências já que estavam impedidas de abrir seus comércios e bares.

Sabe-se que o território de Brasília Teimosa é marcado por uma população que se

organizou historicamente nas lutas por moradia, mas chama atenção que mesmo com algumas pessoas já participando de atividades dentro do território, esta organização não parece ter sido suficiente para que rapidamente fossem desenvolvidas estratégias próprias de atuação com a chegada da pandemia.

É possível perceber que as articulações aparecem de maneira mais estruturada após o curso de formação em agente popular de saúde, proposto inicialmente pela Campanha Mãos Solidárias⁶ e Periferia Viva⁷ em parceria com a Fiocruz-PE, UFPE, UPE, UFRPE, Arquidiocese de Olinda e Recife, além de movimentos sociais do campo e da cidade (LIMA, A., 2021). A estratégia foi de capacitar as próprias pessoas da comunidade para que elas pudessem se proteger e ajudar os vizinhos com informações sobre a Covid-19, além de buscar melhorias para seu território (BEZERRA, 2020a).

Ressalta-se que em todo o Recife já se identificavam algumas iniciativas, como a distribuição de marmitas solidárias, porém a ação local em Brasília Teimosa por parte de seus próprios atores aparece de forma bem incipiente.

O fato do curso ter acontecido logo no início da pandemia pode ser um dos motivos para que a população local não pudesse ter tido seu tempo natural de se organizar e desenvolver as atividades, assim como o descrédito inicial sobre a gravidade do vírus relado nos resultados pode ter contribuído nessa não mobilização dos atores locais antes da proposta da formação.

É possível ainda que tenha surgido uma necessidade até mesmo inconsciente dos atores locais precisarem ter seu saber validado por pesquisadores e atores externos para conseguirem agir coletivamente, este resultado de um processo histórico de desqualificação de suas reflexões e ensinamentos em detrimento do conhecimento científico, acentuado pelo fato de estarem diante com uma doença que é nova inclusive para a ciência.

Estas são apenas algumas das diversas possibilidades, mas o que para nós fica evidente é de como o curso proposto serviu de impulso para que a população de Brasília Teimosa desenvolvesse alternativas para se proteger. Aqui destaca-se, portanto, o potencial que a relação da educação com as classes populares pode ter em cenários de crise, propondo a formação de seres sociais que estão insatisfeitos, preocupados, curiosos e esperançosos com a finalidade de se organizarem para o enfrentamento de algum problema (PEREIRA; PEREIRA, 2010).

Nesse sentido, a favela ao mesmo tempo que é um espaço físico é também um espaço

⁶ Foi iniciada em março de 2020, tendo em sua composição diversas organizações, movimentos e voluntários do estado do Pernambuco com o objetivo de enfrentar a pandemia da covid-19 através de estratégias de solidariedade.

⁷ Campanha Nacional que surge no contexto da pandemia para propor ações coletivas de solidariedade em populações vulnerabilizadas.

social cuja produção de sentido e saberes acontece (CUNHA, 2017). É a partir desse espaço que se percebe como a comunidade vai se reinventando e criando caminhos para a organização social, considerada um elemento fundamental na mitigação de epidemias (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020) e que representa uma resistência da população em prol de sua própria sobrevivência.

Com isso, a participação popular se caracteriza, conforme descrito por Valla (1998), como uma atuação política de pessoas da sociedade civil que tensionam e disputam por mudanças e acesso em serviços básicos como saúde, alimentação e moradia. É importante destacar que o contexto histórico e social no qual as participações acontecem estruturam o surgimento de adesões, afastamentos e possibilidades entre seus indivíduos (ESCOREL; MOREIRA, 2012), não obstante, um cenário de crise sanitária no qual pouco foi feito para amparar as populações dos riscos da pandemia, parece ter estimulado adesões e vinculações, com objetivo claro que suprir a ineficiência do Estado.

Apesar da cartilha de agentes populares citar a importância da interação com trabalhadores da saúde para o enfrentamento da pandemia (LIMA *et al.*, 2020), não foi percebido durante as entrevistas nenhuma articulação prévia com a APS do território ou até alguma proposta de parceria com eles para construção e/ou participação do curso de agente popular, o que preocupa pelo fato de que a construção conjunta de processos desde o início talvez tenha reflexos futuros. No entanto, sabemos também que por vezes a realidade nos convoca a agir e nos articularmos no processo. Possivelmente uma parceria estabelecida já durante a formação do curso poderia ter influenciado, em alguma medida, a relação entre trabalhadores da saúde e os atores locais.

Ainda na direção do curso de formação proposto dentro do território, consideramos importante explicar o que configura um “agente popular”: este é um voluntário que se importa com a vida dos vizinhos e com sua comunidade, estando disposto a costurar uma rede popular de solidariedade (LIMA, *et al.*, 2020) (p.7).

Em diversos momentos houve uma confusão entre os termos “agente de saúde” que às vezes aparecia em referência ao “agente popular” e em outros momentos ao “agente comunitário”, sendo necessário inclusive reformular alguns questionamentos durante as entrevistas para compreender sobre qual desses sujeitos estava sendo desenvolvida a fala.

A repetição dessa situação nos colocou a refletir o quanto o termo “agente popular” pode ter causado um estranhamento entre trabalhadores da saúde, afastando a possibilidade de interação entre eles e o território. Nesse contexto surge uma relação entre o significado e o significante que nos parece importante ser analisada. Saussure (2006) define o ‘significado’

como o conceito de algo, enquanto a sua ‘imagem acústica’ ou o ‘significante’, corresponde a impressão no qual esse algo remete em seu meio. É como se associações fossem construídas a partir da criação de um signo, ou seja, da união entre seu significado e significante.

No caso que está sendo analisado, a utilização de um nome parecido pode ter não apenas gerado dúvidas para a pesquisadora como também uma impressão de sobreposição de trabalho, estranhamentos, resistências e até mesmo disputas entre os dois tipos de atores territoriais a partir dessas associações que foram construídas. Podendo, nessa direção, corresponder a negação do sentido de ‘objetivo comum’ ou da possibilidade de parcerias.

Essa disputa no campo da micropolítica aparece em vários momentos de maneira velada nas entrevistas, mas também foi expressa de forma evidente como quando Guajajara cita o receio por parte de ACSs em perderem seu campo trabalho com a chegada dos agentes populares.

De toda forma, é importante ainda direcionar nosso foco para o trabalho que de forma geral foi realizado pelos atores locais de Brasília Teimosa, atravessados ou não pela formação em agente popular de saúde. O diálogo que se abre quando “o povo cuida do povo” implica em uma união de culturas e práticas locais que geram e influenciam em respostas que são levantadas para o enfrentamento de algum problema.

Nesse contexto se destaca a capacidade criativa e inventiva desses atores locais que mesmo em meio a um cenário incerto, marcado pelo medo e o aumento da desigualdade, buscaram criar saídas e alternativas para se protegerem. É sobre essa capacidade da população em ficar atenta as demandas que são urgentes durante a pandemia que vamos conversar um pouco mais.

Evidenciamos, nesse sentido, a iniciativa de costurar e doar máscaras de tecido num momento em que as pessoas não conseguiram ter acesso a esses recursos e o mapeamento das famílias para identificar padrões e necessidades em relação à saúde, moradia, alimentação. Este parece ter sido de fundamental importância por direcionar quais os enfoques que as ações precisariam ter, podendo ser classificada como uma atividade de vigilância popular por se constituir para além das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade, com o intuito principal de se proteger e olhar para suas coletividades (ARJONA, 2017).

Esse mapeamento das famílias do território já é uma atividade desenvolvida por trabalhadores da APS e acreditamos que sua execução de maneira compartilhada entre a saúde e população poderia evidenciar os diferentes olhares e construir diversas respostas coletivas e sinérgicas.

A partir da construção de uma ‘epidemiologia do cotidiano’, o monitoramento civil

propõe de um lado a criação de um banco de dados alternativos para possibilitar o acompanhamento da população a respeito de seus próprios agravos à saúde e de outro reforça o lugar de resistência ao modelo de intervenção e informação pautado na concepção biomédica (VALLA, 1993). O autor ainda destaca nela a importância de ser construída a partir da interação entre atores locais e trabalhadores da saúde, possibilitando a criação de novas abordagens a respeito das decisões e informações obtidas no campo da saúde.

Já o modelo de vigilância em saúde que nós temos hoje foi constituído historicamente como de poder coercitivo e ainda afeta e atua nas relações dentro do território, fazendo com que isso possa distanciar a incorporação de atores locais para a construção de uma vigilância mais democrática e participativa (SEVALHO, 2016). É nessa direção que acreditamos ser fundamental refletir sobre a importância de qualificar a vigilância em saúde que temos atualmente a partir de abordagens mais comunitárias, articulada ao processo de promoção da saúde e contando com a participação ativa dos sujeitos.

Nesse sentido, Silva e Pelicioni (2013) refletem que o controle e mapeamento das doenças devem estar juntas ao processo de promoção da saúde, ainda que não devam se confundir em seus conceitos teóricos e práticos. As autoras falam que a promoção da saúde precisa acontecer a partir da participação da população em todo o seu processo, servindo também como um caminho capaz de estimular o empoderamento em coletividades.

Para as atividades de orientação sobre os cuidados contra a Covid-19 que foram realizadas nas praças e nos domicílios de moradores, foi utilizado o colorau para exemplificar a importância de lavar bem as mãos. Isso nos coloca a pensar sobre a potência que existe na valorização da cultura local para levantar estratégias, dialogando diretamente com um dos princípios propostos pela EPS da construção compartilhada do conhecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). É da potência que existe na união do saber popular e científico que um novo saber pode ser construído, permitindo a produção de novos sentidos (VALLA; MARTELETO, 2003).

Outra atividade que nos chama atenção foi a necessidade de contar com “*cortininhas*” de tecido de TNT como uma alternativa para o isolamento das pessoas contaminadas pelo coronavírus, conforme relatado por Guajajara, já que “*não tem como isolar na favela*”, escancarando algumas das dificuldades que o território vivencia. Tal relato produziu uma inquietação que nos fez identificar algumas iniciativas sobre esse aspecto que foram pautadas em outros territórios.

Em Paraisópolis, favela da zona sul da capital São Paulo, a comunidade conseguiu junto ao governo do estado a liberação do espaço de duas escolas para abrigar moradores

contaminados que não tinham condições de se isolar em casa. Foram ao todo 520 leitos criados com esse intuito, sendo ofertado todo o suporte necessário, como alimentação e medicamentos (OLIVEIRA; CESAR, 2021). Na favela da Maré, zona norte do Rio de Janeiro/RJ, um programa criado por pesquisadores, atores locais e ONGs passou a acompanhar os casos confirmados de Covid-19, elencando possibilidades de isolamento através da avaliação das moradias realizada por assistentes sociais voluntárias, um dos exemplos foi deixar apenas a pessoa infectada em casa e direcionar as demais para a residência de outros familiares (PASSARINHO, 2021).

Por fim, identificou-se a necessidade de construir uma rede de apoio e solidariedade dentro do território de Brasília Teimosa que se destacou por uma mobilização robusta, com diversos parceiros dentro e fora da comunidade, com repercussão também na valorização da economia local, relatada na entrevista de Yanomami.

Essas atividades de solidariedade parecem ter fortalecido uma identidade coletiva no território através do claro objetivo de protegerem a si e a seus vizinhos e amigos, além de nos remeter a um conceito importante da cidadania insurgente, na qual Fleury (2018) reflete em seu estudo que

Enquanto a cidadania formal se situa na esfera pública, aqueles que são dela excluídos se organizam a partir da casa, do espaço privado, a partir do qual formulam suas demandas em termos de direitos (p.121).

Diante das diversas experiências protagonizadas pelos atores locais percebe-se que participação da população surge em Brasília Teimosa como um modelo pedagógico de reflexão e ação sobre suas próprias realidades, pois ela pareceu ampliar os possíveis caminhos a serem percorridos por meio de uma análise crítica, criativa, pensada e principalmente vivida por pessoas que foram e são capazes de produzir suas próprias saídas. A partir dessas experiências fica claro que, como dito pelo rapper Emicida, tudo que ‘nóis’ tem, é ‘nóis’.

7.2. ATIVIDADES DA APS

Ainda que inicialmente, no âmbito nacional, o potencial da APS tenha sido (sub)utilizado com o discurso se centrando na necessidade de proteger o sistema de saúde, notadamente com foco nos hospitais e nas tecnologias duras, num segundo momento passou-se a apostar mais na APS como central para mitigação da pandemia, principalmente por considerar sua grande capilaridade.

Porém, o que se viu a partir da ausência de uma coordenação nacional é que a resposta da APS foi bem diversa entre os municípios brasileiros. Em sua maioria os atendimentos de rotina foram suspensos, mas percebe-se também que aconteceu em alguns locais o fortalecimento de suas atividades como na de vigilância em saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2020a).

Essa diversidade de respostas desenvolvidas pela APS foi possível de ser identificada também dentro de um mesmo território. Em Brasília Teimosa, pouco foi percebida a presença de atividades territorializadas que por parte das equipes de saúde valorizaram a participação da população, mas de forma geral a UBS1 pareceu apresentar uma preocupação maior em mobilizar e construir com o território a partir do que surgiu nas entrevistas. Nelas aparecem atividades coletivas antes da pandemia, há relatos de que os grupos não pararam de funcionar e se percebe uma parceria entre uma integrante da ONG do território com alguns trabalhadores desta UBS.

Em contrapartida, é na UBS2 que os entrevistados citam e localizam melhor os movimentos locais que estão no território. Mesmo com quase todos os trabalhadores desta UBS destacando o caráter participativo da comunidade, percebe-se em diversos momentos e por trabalhadores diferentes algumas falas que podem abrir espaço para deslegitimar as iniciativas populares, como quando Truká classifica as lideranças comunitárias como pessoas “politiqueiras”.

Este pode indicar um distanciamento presente entre a APS e atores locais, já que reforça uma noção simplista de que as classes populares pouco contribuem para construção da sociedade e que suas proposições surgem basicamente para seu benefício próprio. Entretanto, pode expor ainda uma característica de como nosso país, marcado por seu passado colonial e autoritário, percebe as atuações políticas com uma conotação muitas vezes negativa até os dias atuais.

Cunha *et al.* (2018) demonstra que os caminhos percorridos pelos atores locais podem algumas vezes nem serem percebidos ou considerados pelos trabalhadores da saúde como uma resposta social para as problemáticas que surgem no território, seja porque eles estão afastados da realidade dessas pessoas ou até porque simplesmente descontextualizam suas ações.

Ao passo em que se destaca a atuação de atores locais demonstrando o potencial que existe em sua capacidade organização, esta ação pode também evidenciar algumas limitações que as atividades desenvolvidas pela APS tiveram. Isso não quer dizer que os atores locais não possam, não devam ou não sejam capazes de agir sem o apoio da APS, mas tão somente que a aparente atuação desarticulada, incluindo a potencial confusão da nomenclatura utilizada, talvez esteja revelando algo sobre a APS ou sobre a percepção de outros atores locais em relação à

APS.

Méllo e colaboradoras (2021) ainda refletem:

A semelhança de práticas entre as agentes populares voluntárias e as ACS indicam, por um lado, a importância do trabalho destas no contexto comunitário e a necessidade de sua ampliação na APS. Por outro lado, revela lacunas de atuação que podem estar sendo preenchidas pela sociedade civil organizada, com destaque para ações intersetoriais e de apoio social presentes (p.9)

É possível perceber que algumas das atividades realizadas pela APS tiveram que ser modificadas e inclusive pausadas com a chegada da pandemia. Tais readaptações podem ter gerado uma desorganização no processo de trabalho da APS através da confusão sobre o que deveria ser feito naquele momento, mas é também a partir dessas modificações que importantes alterações do trabalho podem ter ocorrido, tanto pela gestão como pelos próprios trabalhadores, acolhendo as novas demandas e adaptando os espaços para outras finalidades.

Deste modo, as readaptações que surgem nesse cenário possibilitam também inovações, como nos atendimentos conduzidos a distância e nas visitas ao território, sempre que praticável respeitando as recomendações de proteção ao contágio do coronavírus, sendo possível garantir um cuidado resolutivo e assertivo também nesse contexto da crise (ALVES, 2020).

Destaca-se, portanto, as adaptações que foram feitas nas duas UBSs de Brasília Teimosa, com a finalidade de acolher as demandas do território e não sobrecarregar os demais níveis de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado e atendendo os casos leves de Covid-19, indo na mesma direção do que aponta um estudo sobre reorganização da APS em outros municípios brasileiros. (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021).

Nos chama também atenção o fato de pouco ter sido falado sobre atividades desenvolvidas com a população e de como as orientações apareceram em sua maioria através de práticas individualizadas, como na entrega de panfletos informativos, nos 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.

É válido ainda lembrar que o trabalho que é desenvolvido dentro da APS tem como objetivo principal ter efetividade no acesso ao sistema de saúde, como também o de deslocar o foco da doença, em procedimentos hospitalares e individuais para uma lógica de cuidado mais preventiva, com abordagens territorializadas e coletivas (FAUSTO; MATTA, 2007). Mas diante da pandemia e de um vírus tão letal, é razoável inferir que foi improvável de não se pensar também sobre a doença, inclusive para pautar outras atividades, como as de prevenção.

De toda forma, a proteção à saúde fica de alguma maneira restrita quando se limita a atividade de algum nível de atenção, seja em seu alcance ou em sua profundidade, correndo

risco de perder de vista a integralidade da atenção que é uma ‘imagem-objetivo’ muito importante para buscar que os serviços de saúde devam ser ajustados à necessidade atual de saúde da população. Nesse sentido, a imagem-objetivo fala também da crítica em cima do que já está posto, nos possibilitando almejar novas realidades que são possíveis. É por esse motivo, inclusive, que este ‘sonho’ se diferencia da utopia (PINHEIRO; MATTOS, 2009; STARFIELD, 2002).

Portanto, para nós o mais importante seria refletir até que ponto um olhar limitado para a doença no contexto da Covid-19 poderia restringir algumas das atividades da APS, podendo comprometer até mesmo na integralidade da atenção.

Nesse caminho, Cecilio (2009) reflete que as necessidades de saúde poderiam ser representadas pela busca em suprir alguma má condição de vida como, por exemplo, o desemprego, violência, ou ainda o não acesso a uma tecnologia de saúde. Ela se apresenta diferente da demanda que muitas vezes se dá por um pedido explícito, traduzido, como na solicitação de marcação de uma consulta médica.

Sendo assim, o autor cita que a integralidade da atenção poderia ser definida como a tentativa de fazer uma espécie de ‘tradução’ das necessidades de saúde, se apresentando partir do esforço dos trabalhadores em escutar e responder tais necessidades da melhor maneira possível (CECILIO, 2009).

Logo, no cenário da pandemia, nos embasamos nas reflexões trazidas por tal autor, pois é interessante “fazer uma mediação entre a incontornável complexidade do conceito (necessidades de saúde) e sua compreensão e apropriação pelos trabalhadores, visando a uma atenção mais humanizada e qualificada” (p.118). Esta não exclui a doença, mas vai além dela, destacando também a importância de ações intersetoriais e articuladas com demais atores territoriais.

Destaca-se ainda a fala de uma trabalhadora citando que as atividades de educação em saúde “ficaram para trás” com a chegada da pandemia. Nossa educação em saúde tem sido construída e executada no Brasil muitas vezes por abordagens autoritárias e tecnicistas, cujos grupos marginalizados eram e ainda são vistos como meros expectadores, incapazes de opinar e produzir a suas próprias iniciativas (GOMES; MERHY, 2011). Essa lógica nos pareceu em um primeiro momento ser reproduzida nas atividades, que já falamos anteriormente, de entrega de panfletos citadas por Munduruku.

Por outro lado, vale salientar que existe uma diferença importante em refletir e questionar abordagens num contexto cotidiano e durante a pandemia da Covid-19. Talvez a trabalhadora tenha encontrado na entrega de panfletos uma possibilidade de realizar a atividade

de prevenção sem expor os trabalhadores e os usuários a tantos riscos. Fazemos uma tentativa de nos distanciar de uma análise dicotômica das atuações e vivências dentro do território, pois se faz necessário ponderar algumas das situações que aparecem em um cenário tão avassalador como o da pandemia.

Como já falado, pouco foi visto a respeito da construção de atividades de educação em saúde com a finalidade de informar e se comunicar com a população sobre os riscos da pandemia ou da construção de parcerias com atores locais a fim de atingir um objetivo específico em comum.

É possível que a capacidade de organização popular esteja tão estabelecida para os trabalhadores que estas demandas simplesmente não foram uma preocupação, já que existia uma compreensão evidente de que as pessoas iriam se organizar de toda forma e pautar tais atividades. Apesar de desejarmos muito acreditar nessa possibilidade, mesmo ela ainda estando distante do que consideramos ser o ideal nessa relação, o que entrevistas e os resultados demonstram é que esta parece ser uma opção pouco provável e sem fundamentos.

Ao mesmo tempo em que se percebe uma limitação nas atividades educativas, é observado um aumento da propagação de *Fake News* no cenário brasileiro, apresentando-se como mais um desafio que surge nos resultados deste estudo a ser enfrentado pela APS nesse período.

A pandemia da desinformação, definida pela própria OMS como *infodemia*, levou uma parte da população a perturbação sobre quais orientações disponíveis eram de fato confiáveis, influenciando inclusive na resistência de parte da população em tomar as vacinas e na polarização sobre a Covid-19 em nosso país (FREIRE, *et al.*, 2021). Entretanto, sabemos que as *Fake News* não surgiram durante a pandemia e que elas atravessam questões estruturais em nossa sociedade sendo, portanto, um desafio enfrentado não apenas no campo da saúde. De toda forma, é pertinente refletir sobre seus impactos em um trabalho complexo e de difícil manejo como na mitigação do coronavírus, bem como sobre o potencial da educação em saúde e da educação popular nesse cenário.

A respeito da saúde dos trabalhadores, os relatos sobre os medos, os afastamentos de profissionais podendo representar mais trabalho para os que ficaram, as condições precárias de trabalho com EPIs nem sempre de boa qualidade, além do receio de se contaminar ou contaminar familiares, parecem dialogar com o estudo de Soares *et al.* (2022) que percebem que tais fatores podem causar um comprometimento importante na saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto da Covid-19, contribuindo inclusive em fatores associados à síndrome de burnout.

Percebe-se ainda um olhar atencioso direcionado para as dificuldades do território quando trabalhadores da saúde decidem por conta própria fazer doações de alimentos na tentativa de reduzir os impactos do coronavírus em sua população adscrita.

É importante salientar que não foram identificadas instâncias colegiadas de controle social dentro do território, como conselhos locais de saúde, podendo representar, segundo Gomes e Orfão (2021), uma baixa interação da população acerca das discussões políticas sobre a saúde local ou ainda uma descrença a partir da pouca resolutividade das instâncias participativas na vida concreta da população. Também não aparece em nenhuma entrevista canais estabelecidos entre a saúde e a população como uso de rádio comunitária ou a participação em assembleias populares.

Por fim, poucas das atividades desenvolvidas pelos atores locais aparecem nas entrevistas de trabalhadores da saúde, sendo elencadas apenas algumas atividades de solidariedade que os atores locais fizeram dentro do território. Nessa direção, os agentes populares de saúde, as atividades de orientação e as estratégias inéditas parecem não ter sido sequer percebidas pelos profissionais, nos colocando a refletir sobre as possíveis adversidades no qual esses trabalhadores tiveram que lidar, podendo ter gerado uma dificuldade na percepção das potências que estavam brotando em seu território.

7.3. O ESPAÇO ENTRE A INTENÇÃO E A INTERAÇÃO

Esse é nosso último tópico a ser discutido e tentaremos dialogar com os objetivos do estudo de maneira mais direcionada. Até aqui podemos perceber que tanto trabalhadores da APS como atores locais tiveram suas ações mobilizadas por intencionalidades: de um lado foi a de dar assistência a população, responder as demandas e criar estratégias para mitigação do vírus; de outro foi a de se apoiar, inventar o novo para proteger os seus conhecidos e a de sobreviver apesar do vírus.

Foi em meio a essas intencionalidades que aparece para nós um espaço ainda cinzento que fala sobre uma intenção de se relacionar que não necessariamente produziu uma ação e é nesse ponto que consideramos ser pertinente direcionar nossos olhares.

Não sabemos até que ponto a baixa interação já antes da chegada do coronavírus no território pode ter influenciado de alguma forma em como ela se deu no contexto da pandemia ou ainda como anteriormente estavam organizadas as UBSs e as suas condições de trabalho. Todavia, o que se percebe é que houve uma interação bem pontual entre trabalhadores da APS

e atores locais, tendo apenas um entrevistado compartilhado situações de atividades em conjunto.

Fleury e Menezes (2021) realizaram um compilado de como se deu a organização da população de outras favelas em tempos de Covid-19, citando os casos no Rio de Janeiro/RJ do Complexo da Maré, do Complexo do Alemão, Rocinha, Manguinhos e os da Cidade de Deus, da Providência, da Vila Kennedy e Santa Marta. Elas elencam múltiplas ações que surgiram em resposta as dificuldades sofridas dentro dos territórios mediante um estado que tende a invisibilizar tais vivências.

Percebe-se então atividades diversas, algumas unificadas e outras não, mas o nosso foco foi o de olhar para as possíveis interações entre a saúde e seus atores locais. Foi possível identificar algum tipo de menção a essa relação na descrição das experiências do Complexo do Alemão, Manguinhos, Rocinha e da Villa Kennedy. Esse estudo nos mostra ainda uma parceria importante de pesquisadores e universidades nas lutas populares, ampliando as possibilidades de resposta e destaca potência que surge nas ações coletivas quando estas são acionadas por suas demandas locais.

Já no caso de Brasília Teimosa, é interessante aqui perceber como as explicações sobre essa não interação surgem de maneiras muito distintas entre os atores locais, por exemplo, Guajajara fala “*eles pensavam que a gente ia tomar o lugar deles*” e este foi um motivo evidente para que a interação não fosse estabelecida, pois a disputada na relação de poder estava clara. Já Xavante relata que parece ter sido difícil uma articulação inicial pelo próprio receio dos trabalhadores em se contaminarem, logo, para ele essa não interação parece surgir pelos riscos que uma parceria estabelecida naquele momento poderia disparar.

Apesar de não termos respostas concretas, os possíveis motivos que dificultaram essa interação são incontáveis. Com a proposta de facilitar a identificação e reflexão sobre algumas das barreiras que se apresentaram na interação entre trabalhadores da atenção básica e atores locais no território de Brasília Teimosa bem como possíveis alternativas, sistematizamos parte dos desafios e possibilidades que foram identificadas a partir desse estudo (**quadro 1**).

Quadro 1: Desafios e possibilidades da interação entre trabalhadores da APS e moradores locais em Brasília Teimosa no contexto da covid-19

Desafios
Modos e intensidade de interação prévia à chegada da pandemia
Precarização do trabalho e falta de EPI's na APS
Medo e risco de contaminação por covid-19

Necessidade de reinvenção e reorganização do processo de trabalho diante das contingências pandêmicas
Disputas entre atores locais e trabalhadores da APS no campo da micropolítica
Dificuldade dos atores locais identificarem os trabalhadores da saúde também como interessados na transformação social
Compatibilização de tempos, lógicas e prioridades entre trabalhadores da saúde e atores comunitários
Possibilidades
Construção de processos compartilhados que valorizem a participação de diversos atores do território
Encontros frequentes/oportunos entre a população, trabalhadores da saúde e gestores
Utilização dos dispositivos sociais do território nas atividades da saúde, tais como rádio comunitária, igreja, praças.
Participação de lideranças comunitárias em reuniões e práticas de educação em saúde
Formulação e (re)invenção de estratégias que sejam sensíveis à realidade local
Valorização do diálogo, amorosidade, construção compartilhada do saber nas atividades realizadas dentro do território

Camargo-Borges e Mishima (2009) citam que o trabalho desenvolvido na APS preconiza a valorização da participação da população e consideram isso como um passo importante na construção de um ‘fazer em saúde’ que esteja comprometido com a vida dentro do território, mas existe um movimento paradoxal em sua efetivação que aparece também no mesmo estudo: ao mesmo passo que se percebe a participação popular junto aos trabalhadores da saúde em um contexto que valoriza essa interação, parece que sua relação se apresenta de maneira cada vez mais difícil, como se estivesse acontecendo um distanciamento nessa produção.

É por isso que consideramos importante discutir e descobrir ferramentas que estejam comprometidas com o coletivo, auxiliando na instrumentalização e no fortalecimento das interações entre os trabalhadores da APS e atores populares.

As experiências e vivências trazidas durante a epidemia da Covid-19, tanto por trabalhadores da saúde como por atores locais, indicam um movimento pendular, conforme foi indicado por Cunha (2017). De um lado estão as armadilhas, as dificuldades no acesso, insegurança alimentar, pobreza e do outro as respostas singulares, o território enquanto espaço social, as readaptações de trabalhadores da saúde, a práxis.

A autora ainda explica que esse movimento de ida e vinda nos ajudam a compreender a complexidade da conjuntura que temos e as diversas formas que as opressões e lutas emancipatórias a atravessam. Com isso nos distanciamos de qualquer tentativa em trazer

respostas simplistas para contextos complexos.

Em suma, pelo estudo que já discutimos anteriormente que retrata as diferentes formas de ação e atuação de organizações populares durante a pandemia (FLEURY; MENEZES, 2021), nos colocamos a pensar que talvez essa pouca interação evidenciada no território de Brasília Teimosa não seja exclusiva deste território, pois apesar das autoras citarem o apoio da saúde nas ações realizadas pelas favelas, poucas vezes durante a descrição das atividades essa relação aparece de forma clara.

É possível perceber que existe uma lacuna entre o que é considerado e discutido dentro da saúde pública e da educação popular como ideal nessa interação entre tais atores e o que de fato tem sido possível de se realizar dentro dos territórios.

Talvez essa pouca interação nos ensine que ainda falta muito caminho a ser percorrido e nos obrigue também a pensar se ainda estamos refletindo muito no campo discursivo e idealizado, mas propondo pouco dentro do que é possível e necessário de se fazer na prática, o que evidentemente supõe uma problematização prévia sobre como as coisas de fato parecem ser e por que são assim e não de outra forma.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 chega no Brasil trazendo uma urgência em refletir sobre os novos desafios que apareceram em seu contexto. No campo da saúde, um deles foi o de como a APS deveria se organizar para assistir suas populações a partir de um novo e pouco conhecido vírus. Ao mesmo tempo, urge nos territórios vulnerabilizados a necessidade de buscar alternativas de se protegerem na tentativa de minimizar as consequências trazidas por esse período.

Desde o início já se imaginava que os impactos do coronavírus nos corpos e nas vidas de brasileiros não se daria da mesma forma e por isso se fazia importante refletir também sobre o aumento das desigualdades e iniquidades em nosso país. Nesse cenário observa-se a (in)ação de um Governo Federal que constantemente desconsiderou a gravidade do vírus, além de atrasar a compra das vacinas e apostar na comunidade de rebanho como uma alternativa para mitigação do vírus. Portanto, é em um contexto de crise política, econômica e sanitária que surge o interesse de refletir sobre as interações que poderiam ou seriam estabelecidas entre atores locais e trabalhadores da APS no contexto da Covid-19.

O território de Brasília Teimosa se apresentou como um campo importante para realização da pesquisa pelo seu histórico de mobilização popular e por possuir duas UBSs, cada uma com quatro equipes de saúde da família, possibilitando uma diversidade de trabalhadores e atores locais para as entrevistas. Outro motivo para escolha do território foi a participação local evidenciada em meio a pandemia, com a formação de agentes populares de saúde e com estratégias de apoio social. O estado do Pernambuco também é um polo importante na produção de pesquisas e intervenções pautadas pela educação popular em saúde, produzindo um interesse na pesquisadora em se aproximar e compreender melhor como tais atividades têm se apresentado durante a pandemia.

Buscou-se nesse sentido, ouvir os participantes da pesquisa através de entrevistas semiestruturadas com o objetivo de analisar a interação entre trabalhadores da APS e atores locais.

Diante disso, é observado uma atuação diversa de atores locais, realizando mapeamento de famílias de seu território, doação de alimentos, atividades de orientação e de apoio social. Já nas UBSs percebe-se uma necessidade de reorganizar o seu processo de trabalho, acolhendo os casos leves de Covid-19, atuando na vacinação da população e desenvolvendo inovação no atendimento em saúde com o objetivo de mitigar os efeitos da pandemia em seu território.

Foi possível perceber uma baixa interação entre atores locais e trabalhadores da APS nas atividades desenvolvidas dentro do território durante a pandemia. Pode ser que as novas demandas trazidas com a chegada de um vírus desconhecido possam ter interferido nessa construção, assim como a falta de interesse em dialogar com outras perspectivas ou que as demandas mais urgentes fecharam os caminhos de uma construção compartilhada.

A aposta que tem sido feita no potencial da APS em termos de atuação territorial, apoio comunitário e diante da determinação social da saúde, nos coloca a refletir que os resultados desse estudo não são animadores nesse sentido. Porém, eles surgem para nós também como um convite para (re)pensar o que tem sido feito. Essa reflexão possibilita a abertura de novos caminhos, sejam eles teóricos ou práticos, mas que podem ser importantes para superar as barreiras que têm dificultado essa relação, sem perder de vista o potencial existente entre tais atores territoriais.

Brasília Teimosa se trata de um território que é diverso e este estudo se apresenta como um recorte do que foi vivido e percebido a partir dos atores territoriais que foram entrevistados durante o período da pandemia. Não é possível tirar qualquer generalização deste estudo, assim como é importante ainda considerar a possibilidade de outras articulações terem acontecido, no qual esses atores não conseguiram participar das entrevistas por quaisquer motivos que sejam, esses se apresentando como limites do estudo. Além da própria complexidade de se realizar uma pesquisa de campo num cenário de pandemia, dificultando inclusive o acesso aos atores locais, tanto dos serviços como da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, C. **A desigualdade no Brasil é um projeto**. [S. l.], 2020. Available at: <https://diplomatie.org.br/a-desigualdade-no-brasil-e-um-projeto/>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- ALMEIDA, A. T. *et al.* **Fraudes no pagamento do auxílio emergencial prejudicaram mais de 20 mil pessoas no país, diz PF**. [S. l.], 2021.
- ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 15, n. 42, p. 2496, 2020. Available at: [https://doi.org/10.5712/RBMFC15\(42\)2496](https://doi.org/10.5712/RBMFC15(42)2496)
- APS REDE. **Comunicação comunitária no combate à Covid-19**. [S. l.], 2020. Available at: <https://apsredes.org/covid19-municipios-apresentam-estrategias-para-aps-se-conectar-com-a-comunidade-na-resposta-a-pandemia/>.
- AQUARIUS. Direção: Kleber Mendonça Filho. Brasil: Vitrine Filmes(Brasil), 2016.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 2423–2446, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- ARAGÃO, H. T. *et al.* Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, n. spe1, p. 338–347, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E123>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- ARJONA, F. B. S. O Espaço Da/Na Vigilância Popular Em Saúde: Construção Teórica Inicial. **Revista Eletrônica História, Natureza e Espaço**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2017. Available at: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/niesbf/article/view/35702/25377>. Acesso em: 17 abr. 2022.
- AYRES, J. R. de C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). Tratado de Saúde Coletiva. **Tratado de saúde coletiva**, [s. l.], p. 375 – 417, 2006. Available at: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade_de_Ayres_e_cols.pdf
- BARBOSA, M. **Brasília Teimosa tem no seu nome a palavra que define a resistência dos moradores**. [S. l.], 2018. Available at: <https://www.brasildefatope.com.br/2018/09/06/brasilia-teimosa-tem-no-seu-nome-a-palavra-que-define-a-resistencia-dos-moradores>. Acesso em: 7 mar. 2022.
- BARBOSA, S. de P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. **APS em Revista**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 17–19, 2020. Available at: <https://doi.org/10.14295/APS.V2I1.62>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- BATISTA, A. *et al.* **Nota Técnica 11 - Análise descritiva dos casos de COVID-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020. Available at: <https://www.sites.google.com/view/nois->

pucio/pesquisas/notas-técnicas?authuser=0. Acesso em: 15 mar. 2022.

BEZERRA, L. **Nascida no Recife, iniciativa de Agentes Populares de Saúde se espalha pelo Brasil**. [S. l.], 2020a. Available at: <https://www.brasildefatope.com.br/2020/07/21/nascida-no-recife-iniciativa-de-agentes-populares-de-saude-se-espalha-pelo-brasil>. Acesso em: 8 maio 2022.

BEZERRA, L. **Rede de Bancos Populares de Alimentos é lançada neste sábado (8) no Recife**. [S. l.], 2020b. Available at: <https://www.brasildefatope.com.br/2020/08/07/rede-de-bancos-populares-de-alimentos-e-lancada-neste-sabado-07-no-recife>. Acesso em: 11 fev. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. M. Participação comunitária no enfretamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 8, p. 151620, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151620>. Acesso em: 11 fev. 2022.

BOTELHO, B. O. de *et al.* Participação popular e arte nos processos de construção de conhecimentos pela educação popular. *In*: EXTENSÃO POPULAR: EDUCAÇÃO E PESQUISA. João Pessoa: Editora CCTA, 2017.

BRASÍLIA TEIMOSA | PREFEITURA DO RECIFE. [S. l.], [s. d.]. Available at: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/brasil-teimosa?op=NTI4Mg==>. Acesso em: 2 maio 2022.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2005–2008, 2006. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>. Acesso em: 19 abr. 2022.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 29–41, 2009. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100004>. Acesso em: 24 abr. 2022.

CAMPANHA MÃOS SOLIDÁRIAS. **Mãos Solidarias**. [S. l.], 2020. Available at: <https://www.campanhamaossolidarias.org/quem-somos>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CARVALHO, G. de C. M. de. **Participação Da Comunidade Na Saúde**. Editora IFed. Passo Fundo: [s. n.], 2007. v. 1

CECILIO, L. C. de O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: OS SENTIDOS DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO E NO CUIDADO À SAÚDE. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS Abrasco, 2009. p. 117–130.

CEPAL, C. E. para A. L. y el C. **Panorama Social de América Latina 2020RDP Revista Digital de Posgrado**. Santiago: [s. n.], 2021. Available at: <https://n9.cl/zem5>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CNN BRASIL. **Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está**

fora. [S. l.], 2020. Available at: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CRUZ, I. **Como Bolsonaro atacou e atrasou a vacinação na pandemia**. [S. l.], 2021. Available at: <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2021/03/21/Como-Bolsonaro-atacou-e-atrasou-a-vacinacao-na-pandemia>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CUNHA, M. B. **Vigilância popular em saúde, produção e circulação compartilhada de conhecimento**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2017. Available at: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48104>. Acesso em: 15 abr. 2022.

CUNHA, M. B. da *et al.* Vigilância Popular em Saúde: Contribuições para repensar a participação no SUS. In: BOTELHO, B. O. (org.). **Educação popular no Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 79–101.

CZERESNIA, D.; RIBEIRO, A. M. O conceito de espaço em epidemiologia: uma interpretação histórica e epistemológica. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 595–605, 2000. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300002>. Acesso em: 11 fev. 2022.

DEDECCA, C. S.; TROVÃO, C. J. B. M. Sobre desigualdades no Brasil: passado, presente e futuro. **Revista Brasileira de Economia Social e Trabalho**, [s. l.], v. 2, p. 37, 2020. Available at: <https://doi.org/10.20396/rbest.v2i..14825>

DIAZ-QUIJANO, F. A. *et al.* A model to predict SARS-CoV-2 infection based on the first three-month surveillance data in Brazil. **Tropical medicine & international health : TM & IH**, [s. l.], v. 25, n. 11, p. 1385–1394, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1111/TMI.13476>. Acesso em: 11 fev. 2022.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação Social. In: POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FACCHINI, L. A. Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? **APS em Revista**, Belo Horizonte, p. 3–10, 2020. Available at: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/73/53>. Acesso em: 11 fev. 2022.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. v. 43, p. 69–106. *E-book*.

FERREIRA, A. B. *et al.* Direitos na Pandemia: Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil. In: , 2021, São Paulo. (CEPEDISA, Org.) **Anais [...]**. São Paulo: [s. n.], 2021. p. 6–31. Available at: <https://napdisa.prp.usp.br/pt/home-3/%0Ahttps://www.conectas.org/publicacao/boletim-direitos-na-pandemia-no-10/>

FLEURY, S. Capitalismo, democracia, cidadania - contradições e insurgências. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. spe3, p. 108–124, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S309>. Acesso em: 3 maio 2022.

FLEURY, S.; MENEZES, P. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, n. spe4, p. 267–280, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E418>. Acesso em: 1 maio 2022.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. *In*: FOUCAULT: ÉTICA, SEXUALIDADE, POLÍTICA. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 264–287.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. **Graal**, [s. l.], v. 7, 1998.

FREIRE, N. P. *et al.* A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 9, p. 4065–4068, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FREIRE, P. **A educação na cidade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FREIRE, P. **Conscientização. Tradução de Tiago José Risi Leme**. São Paulo: Cortez, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e Ousadia: O Cotidiano do Professor**. 12. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 1986.

FREITAS GOES, E. *et al.* Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 1981–7746, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00278>. Acesso em: 11 fev. 2022.

G1 SP. **Primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil ocorreu em SP e completa seis meses nesta quarta**. [S. l.], 2020. Available at: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/08/26/primeiro-caso-confirmado-de-covid-19-no-brasil-ocorreu-em-sp-e-completa-seis-meses-nesta-quarta.ghtml>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GAGLIONI, C. **Como são feitas as estimativas de mortes evitáveis na pandemia | Nexo Jornal**. [S. l.], 2021. Available at: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/06/25/Como-sao-feitas-as-estimativas-de-mortes-evitaveis-na-pandemia>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GERALDO, S. M.; FARIAS, S. J. M. de; SOUSA, F. de O. S. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. e42010817359–e42010817359, 2021. Available at: <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I8.17359>. Acesso em: 1 maio 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 19, p. 1981–7746, 2020a. Available at: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00310>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, n. 126, p. 895–901, 2020b. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012623>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na

literatura brasileira. [s. l.], v. 27, n. 1, p. 7–18, 2011.

GONDIM, G. M. de M.; MONKEN, M. O Uso do Território na Atenção Primária à Saúde. *In: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: CONCEITOS, PRÁTICAS E PESQUISA*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 143–176.

GONZALEZ, L. **Mudanças nos valores do auxílio emergencial: cenários e efeitos sobre a renda | FGV EAESP**. [S. l.], 2020. Available at: <https://eaesp.fgv.br/producao-intelectual/mudancas-valores-auxilio-emergencial-cenarios-e-efeitos-sobre-renda>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GONZALEZ, L.; LOTTA, G. **Erros de gestão podem deixar 6 milhões de famílias sem auxílio na pandemia**. [S. l.], 2020. Available at: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/09/erros-de-gestao-podem-deixar-6-milhoes-de-familias-sem-auxilio-na-pandemia.shtml>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GRAGNANI, J. **Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo**. [S. l.], 2020. Available at: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GUADALUPE MEDINA, M. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 36, n. 8, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

HAESBAERT, R. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multi-territorialidade**. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

IBGE. **PNAD COVID19: 22,4% das pessoas que realizaram testes para coronavírus até outubro testaram positivo**. [S. l.], 2020. Available at: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29539-pnad-covid19-22-4-das-pessoas-que-realizaram-testes-para-coronavirus-ate-outubro-testaram-positivo>. Acesso em: 11 fev. 2022.

INSTITUTE, L. **What impact have geography, political systems, population size, and economic de-velopment had on COVID-19 outcomes around the world?**. [S. l.], 2021. Available at: <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/#rankings>. Acesso em: 11 jun. 2021.

LATGÉ, P. K.; ARAUJO, D. N.; JUNIOR, A. G. da S. Comunicação, educação e vigilância popular em saúde em tempos de COVID-19 – a experiência das comunidades de Niterói, RJ. **APS em Revista**, Belo Horizonte, p. 122–127, 2020. Available at: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/110/61>. Acesso em: 11 fev. 2022.

LIMA, A. **Agentes Populares de Saúde recebem certificado de curso de extensão coordenado pela UFPE**. [S. l.], 2021. Available at: https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/agentes-populares-de-saude-recebem-certificado-de-curso-de-extensao-coordenado-pela-ufpe/40615. Acesso em: 8 maio 2022.

LIMA, A. W. S. de *et al.* **Agentes Populares de Saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de COVID-19**. Recife: Fiocruz, 2020.

MACERATA, I.; SOARES, J. G. N.; RAMOS, J. F. C. Apoio como cuidado de territórios

existenciais: Atenção básica e a rua. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 18, p. 919–930, 2014. Available at: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0210>

MALTA, D. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do Aco-lhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993 - 1996**. 2001. - Universidade Estadual de Campinas, [s. l.], 2001.

MATSUURA, S. **ONG distribui alimentos e gera renda para moradores do Complexo da Maré**. [S. l.], 2020. Available at: <https://oglobo.globo.com/premio-faz-diferenca/boas-acoes-na-pandemia/ong-distribui-alimentos-gera-renda-para-moradores-do-complexo-da-mare-24480815>. Acesso em: 11 fev. 2022.

MÉLLO, L. M. B. de D. *et al.* Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.210306>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MENDES, L. **18 Estados, 16 capitais e DF têm auxílio emergencial próprio; saiba os valores**. [S. l.], 2021. Available at: <https://www.poder360.com.br/brasil/estados-e-capitais-adotam-auxilios-emergenciais-proprios-em-2021/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. ISSN 1413-8123. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>. Acesso em: 11 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde Brasil, Ministério da Saúde**, [S. l.: s. n.], 2012. p. 26. Available at: <http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Brasil, 2017.

NAKAMURA, E.; SILVA. O contexto da pandemia do Covid-19: desigualdades sociais, vulnerabilidade e caminhos possíveis. *In*: MIRIAM PILLAR GROSSI; RODRIGO TONIOL (org.). **Cientistas Sociais e o Coronavírus**. São Paulo: [s. n.], 2020. *E-book*.

OLIVEIRA, V. R. de; CESAR, A. M. R. V. C. Pandemia em Paraisópolis: como as decisões adotadas na comunidade impactaram na vida de seus moradores. **Práticas Em Contabilidade E Gestão- Seção Reflexões**, [s. l.], v. 9, p. 1–7, 2021. Available at: <https://doi.org/10.5935/2319-0485/praticas.v9n3e14752>. Acesso em: 28 abr. 2022.

OLIVEIRA, R. G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. **Saude e Sociedade**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 37–50, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170915>

OMS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. [S. l.], 2020. Available at: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 30 out. 2020.

PAINEL CORONAVÍRUS BRASIL. **Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade**. [S. l.], 2020. Available at: <https://redecovida.org/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

PASSARINHO, N. **Covid: As lições da favela que reduziu mortes em 90% enquanto Rio vivia tragédia - BBC News Brasil**. [S. l.], 2021. Available at: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56919419>. Acesso em: 26 abr. 2022.

PEREIRA, D. de F. F.; PEREIRA, E. T. Revisitando a História da Educação Popular no Brasil: em busca de um outro mundo possível. **Revista HISTEDBR On-line**, [s. l.], n. 40, p. 72–89, 2010.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 77–82, 2017. Available at: <https://doi.org/10.17058/CINERGIS.V18I1.8049>. Acesso em: 11 fev. 2022.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS: ABRASCO, 2009.

RAFAEL, R. de M. R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 28, n. 0, 2020. Available at: <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2020.49570>. Acesso em: 11 fev. 2022.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder. Tradução de Maria Cecília França**. São Paulo: Ática, 1993.

REDE PENSSAN. **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. [S. l.], 2021. Available at: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

RIBEIRO, L. H. M.; MOUSINHO, L. A. Corpos, raça e classe: confrontamentos do espaço urbano em Aquarius. **Significação: Revista de Cultura Audiovisual**, [s. l.], v. 49, n. 57, p. 330–349, 2022. Available at: <https://doi.org/10.11606/ISSN.2316-7114.SIG.2022.180967>. Acesso em: 2 maio 2022.

SANTOS, M. O retorno do território. *In*: HUCITEC (org.). **Território : globalização e fragmentação**. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1994. p. 332.

SANTOS, M. **Por uma Geografia Nova: da crítica da Geografia a uma Geografia Crítica**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1986.

SAUSSURE, F. de. **Curso de Linguística Geral**. 27. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

SEIXAS, C. T. *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, p. 1–15, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.200379>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SEVALHO, G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 611–632, 2016. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200014>. Acesso em: 19 abr. 2022.

SILVA, A. C. **CPI da Covid: 5 pontos para entender a investigação**. [S. l.], 2021. Available at: <https://www.politize.com.br/5-pontos-para-entender-a-cpi-da-covid/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SILVA, E. C. da; PELICIONI, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de

caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 563–572, 2013. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200028>. Acesso em: 3 maio 2022.

SIQUEIRA, W. **Relatório da CPI da Covid-19: entenda os principais pontos!**. [S. l.], 2021. Available at: <https://www.politize.com.br/relatorio-cpi-covid/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, p. 385–398, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>. Acesso em: 1 maio 2022.

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**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 61–65, 2020. Available at: <https://doi.org/10.14295/APS.V2I1.67>. Acesso em: 11 fev. 2022.

STABILE, A.; CHRIST, G. **Favela cria seus próprios “presidentes” para combater o coronavírus**. [S. l.], 2020. Available at: <https://ponte.org/favela-cria-seus-proprios-presidentes-para-combater-o-coronavirus/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

STOTZ, E. N. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. *In*: VER - SUS BRASIL: CADERNOS DE TEXTO. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 284–299.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; BORNSTEIN, V. J. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Revista de APS**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 487–497, 2009. Available at: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14421>. Acesso em: 11 fev. 2022.

THE LANCET. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10230, p. 1089, 2020. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1). Acesso em: 11 fev. 2022.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 177–190, 1996.

VALLA, V. V. Educação popular e conhecimento: a monitoração civil dos serviços de saúde e educação nas metrópoles brasileiras. *In*: PARTICIPAÇÃO POPULAR, EDUCAÇÃO E SAÚDE: TEORIA E PRÁTICA. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 108–116.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 14, n. suppl 2, p. S07-S18, 1998. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000600002>

VALLA, V. V.; MARTELETO, R. Informação e educação popular - o conhecimento social no campo da saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [s. l.], v. 8, 2003. Available at: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/32794>. Acesso em: 16 abr. 2022.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 67–83, 2004. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>. Acesso em: 11 fev. 2022.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: um jeito diferente de conduzir o processo educativo. *In: EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO*. 1. ed. São Paulo: João Pessoa: Hucitec, Editora UFPB, 2011.

VINET, L.; ZHEDANOV, A. A “missing” family of classical orthogonal polynomials. **UNESCO**, Brasília, p. 726, 2010. Available at: <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>. Acesso em: 11 fev. 2022.

VIRISSIMO, V. **Trabalhadora doméstica é a primeira vítima do coronavírus no Estado do Rio**. [S. l.], 2020. Available at: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/19/trabalhadora-domestica-e-a-primeira-vitima-do-coronavirus-no-estado-do-rio>. Acesso em: 11 fev. 2022.

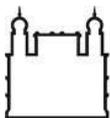
WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública (Online)**, [s. l.], v. 36, n. 5, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

WILNER, A.; SANTOS, A. L.; ALVES, M. A. Paraisópolis pede passagem - O que podemos aprender sobre gestão com a experiência da comunidade no combate à Covid-19. **FGV-executivo**, [s. l.], v. 19, n. 4, 2020.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos [trad. Cristian Matheus Herrera]**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ATOR LOCAL



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares**”, desenvolvida por **Hannah Shiva Ludgero Farias**, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **Eduardo Alves Melo**. O objetivo central do estudo é: **Analisar a relação entre Atenção Primária à Saúde e Movimentos Populares diante da pandemia da Covid- 19**.

O convite a sua participação se deve a você morar no território pesquisado estando na posição de integrante de Movimentos Comunitários. Sua participação é **voluntária**, isto é, ela **não é obrigatória** e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, sendo o material coletado armazenado em local seguro.

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo, tendo o direito de ressarcimento de despesas decorrentes da pesquisa e à requerer indenização (RES CNS 510/16, Art.9º e Art. 17.VII). A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto e deverá autorizar que a mesma seja gravada em áudio. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é contribuir para compreensão da interface entre trabalhadores da APS e as lideranças comunitárias. Já o risco é de que desconfortos sejam despertados ao relembrar das vivências do território durante a pandemia da Covid-19. Diante disso, as perguntas serão realizadas de forma ampla, possibilitando que tais desconfortos sejam minimizados ou evitados. Participantes que não tiverem recebido a vacina contra a Covid-19 podem estar expostos ao risco de contágio durante

a realização da entrevista. Por esse motivo, a mesma acontecerá em espaços abertos, com a utilização e disponibilização de máscaras de proteção e álcool em gel. Serão ainda respeitadas as normas de distanciamento. Caso ainda não se sinta seguro(a) poderá solicitar para que a mesma aconteça de maneira remota, via plataforma *Zoom*. Os resultados serão divulgados para os atores da pesquisa e em publicações científicas.

Este Termo que este é redigido em duas vias, sendo uma via para o(a) participante e outra para a pesquisadora. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo(a) participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Telefone do CEP/ENSP: (21) 2598-2863. E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h. Acesse: <https://cep.ensp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com a pesquisadora responsável discente de Mestrado em Saúde Pública: hannahshiva11@gmail.com ou (83) 9 9944-0963.

Local e data

Nome e Assinatura da Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “**Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares**” e concordo em participar.

Nome do(a) participante da pesquisa

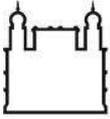
Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) testemunha imparcial*

*Aplicável em caso de participantes analfabetos.

- Autorizo a gravação de áudio da entrevista
- Não autorizo a gravação de áudio da entrevista

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TRABALHADOR DA SAÚDE



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares*”, desenvolvida por **Hannah Shiva Ludgero Farias**, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **Eduardo Alves Melo**. O objetivo central do estudo é: **Analisar a relação entre Atenção Primária à Saúde e Movimentos Populares diante da pandemia da Covid- 19.**

O convite a sua participação se deve a você ter atuado diretamente no território pesquisado estando na posição de trabalhador(a) da saúde. Sua participação é **voluntária**, isto é, ela **não é obrigatória** e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, sendo o material coletado armazenado em local seguro.

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo, tendo o direito de ressarcimento de despesas decorrentes da pesquisa e à requerer indenização. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto e deverá autorizar que a mesma seja gravada em áudio. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é contribuir para compreensão da interface entre trabalhadores da APS e as lideranças comunitárias. Já o risco é de surgir desconfortos mediante o tema da pandemia do coronavírus ou de relembrar alguns acontecimentos nesse cenário. Diante disso, as perguntas serão realizadas de forma

ampla, possibilitando que tais desconfortos sejam minimizados ou evitados. Participantes que não tiverem recebido a vacina contra a Covid-19 podem estar expostos ao risco de contágio durante a realização da entrevista. Por esse motivo, a mesma acontecerá em espaços abertos, com a utilização e disponibilização de máscaras de proteção e álcool em gel. Serão ainda respeitadas as normas de distanciamento. Caso ainda não se sinta seguro(a) poderá solicitar para que a mesma aconteça de maneira remota, via plataforma *Zoom*. Os resultados serão divulgados para os atores da pesquisa e em publicações científicas.

Este Termo que este é redigido em duas vias, sendo uma via para o(a) participante e outra para a pesquisadora. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo(a) participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Telefone do CEP/ENSP: (21) 2598-2863. E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manginhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h. Acesse: <https://cep.enp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com a pesquisadora responsável discente de Mestrado em Saúde Pública: hannahshiva11@gmail.com ou (83) 9 9944-0963.

Local e data

Nome e Assinatura da Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “***Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares***” e concordo em participar.

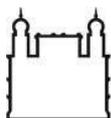
Nome do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) participante da pesquisa

- Autorizo a gravação de áudio da entrevista
- Não autorizo a gravação de áudio da entrevista

APÊNDICE B - Registros de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)- ATOR LOCAL



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca



REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares*”, desenvolvida por **Hannah Shiva Ludgero Farias**, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **Eduardo Alves Melo**. O objetivo central do estudo é: **Analisar a relação entre Atenção Primária à Saúde e Movimentos Populares diante da pandemia da Covid- 19**.

O convite a sua participação se deve a você morar no território pesquisado estando na posição de integrante de Movimentos Comunitários. Sua participação é **voluntária**, isto é, ela **não é obrigatória** e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, sendo o material coletado armazenado em local seguro.

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo, tendo o direito de ressarcimento de despesas decorrentes da pesquisa e a requerer indenização. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista através da plataforma *Zoom* para a pesquisadora do projeto e deverá autorizar que a mesma seja gravada em áudio e vídeo. É importante salientar que a plataforma *Zoom* está em conformidade com as estruturas de privacidade globais, sendo assim um recurso utilizado de forma segura. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste documento, por esse motivo é importante que as informações da pesquisadora sejam guardadas também por você. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e

nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de contribuir para compreensão da relação entre trabalhadores da APS e as lideranças comunitárias. Já o risco é de que desconfortos sejam despertados ao relembrar das vivências do território durante a pandemia da Covid-19. Diante disso, as perguntas serão realizadas de forma ampla, possibilitando que tais desconfortos sejam minimizados ou evitados. Os resultados serão divulgados para os atores da pesquisa e em publicações científicas.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

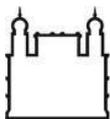
Telefone do CEP/ENSP: (21) 2598-2863. E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h. Acesse: <https://cep.enasp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com a pesquisadora responsável discente de Mestrado em Saúde Pública: hannahshiva11@gmail.com ou (83) 9 9944-0963.

O aceite deverá acontecer de forma oral e será gravado pela pesquisadora:

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “***Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares***” e concordo em participar.

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE) – TRABALHADOR DA SAÚDE



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “*Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares*”, desenvolvida por **Hannah Shiva Ludgero Farias**, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **Eduardo Alves Melo**. O objetivo central do estudo é: **Analisar a relação entre Atenção Primária à Saúde e Movimentos Populares diante da pandemia da Covid- 19.**

O convite a sua participação se deve a você ter atuado diretamente no território pesquisado estando na posição de trabalhador(a) da saúde. Sua participação é **voluntária**, isto é, ela **não é obrigatória** e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, sendo o material coletado armazenado em local seguro.

A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo, tendo o direito de ressarcimento de despesas decorrentes da pesquisa e a requerer indenização. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista através da plataforma *Zoom* para a pesquisadora do projeto e deverá autorizar que a mesma seja gravada em áudio e vídeo. É importante salientar que a plataforma *Zoom* está em conformidade com as estruturas de privacidade globais, sendo assim um recurso utilizado de forma segura. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente uma hora. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste documento,

por esse motivo é importante que as informações da pesquisadora sejam guardadas também por você. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de contribuir para compreensão da relação entre trabalhadores da APS e as lideranças comunitárias. Já o risco de sua participação de maneira remota é de surgir desconfortos mediante o tema da pandemia do coronavírus ou de relembrar alguns acontecimentos nesse cenário. Diante disso, as perguntas serão realizadas de forma ampla, possibilitando que tais desconfortos sejam minimizados ou evitados. Os resultados serão divulgados para os atores da pesquisa e em publicações científicas.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Telefone do CEP/ENSP: (21) 2598-2863. E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h. Acesse: <https://cep.enp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Contato com a pesquisadora responsável discente de Mestrado em Saúde Pública: hannahshiva11@gmail.com ou (83) 9 9944-0963.

O aceite deverá acontecer de forma oral e será gravado pela pesquisadora:

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “***Tantos mundos dentro de outros mundos mais: A Interface da Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares***” e concordo em participar.

APÊNDICE C - Roteiro De Entrevista: Trabalhador Da Saúde

*em parênteses estão pontos que a pesquisadora gostaria que fossem falados, caso estes não apareçam de forma espontânea nas respostas, serão feitas mais provocações para que o máximo de tópicos sejam contemplados.

Nome:

Idade:

Raça/cor:

1. Qual sua função na UBS? Como é o trabalho? Há quanto tempo trabalha ai? (rotina de trabalho, relação com a equipe, horário de trabalho, vinculações com território)
2. Como é Brasília Teimosa?
3. Com a chegada da pandemia, teve que mudar alguma coisa no trabalho de vocês? (reorganização da rede, protocolos Covid-19, afastamento de profissionais, acompanhamentos paralelos: gestante/ idosos...)
4. O que vocês fizeram para tentar conter a propagação do vírus? (estratégias de prevenção ao contágio, atividades dentro do território, modalidades de acompanhamento, vigilância epidemiológica)
5. As pessoas do território ficaram em casa e conseguiram seguir as orientações? Como receberam isso? (interação entre ubss e população, como foram realizadas as estratégias pela ubss de proteção ao contágio)
6. Teve gente que ficou sem renda? O que foi feito? (estratégias de apoio social pela equipe, auxílio emergencial)
7. O território tem representantes? Teve alguma articulação com as pessoas conhecidas daí? (mapear lideranças, atividades realizadas de forma conjunta, por onde os contatos são estabelecidos)
8. O que você acha que foi ou teria sido importante pra facilitar o diálogo com o povo da comunidade? (desafios e potencialidades de integração com o território)
9. Existe mais alguma coisa que você gostaria de me falar?

APÊNDICE D - Roteiro De Entrevista: Ator Local

*em parênteses estão pontos que a pesquisadora gostaria que fossem falados, caso estes não apareçam de forma espontânea nas respostas, serão feitas mais provocações para que o máximo de tópicos sejam contemplados.

Nome:

Idade:

Raça/cor:

1. Como é morar em Brasília Teimosa? Quanto tempo você mora aí? (senso de pertencimento, dispositivos sociais, vinculações)
2. Você sempre participou de movimentos dentro do território?
3. Como é a saúde aí? Quem são os profissionais? (contatos de referência, atividades articuladas realizadas)
4. E a chegada da pandemia foi como por aí? (como a comunidade reagiu, sentimentos, o que foi identificado já no início, como a comunidade se encontrava)
5. O que vocês fizeram para se proteger e tentar lidar com a pandemia? (mapear lideranças; agentes populares; banco de alimentos; grupos de whatsapp; distribuição de mantimentos)
6. O que te motivou a participar dessas ações?
7. Teve alguma ajuda nessas atividades que foram desenvolvidas? (instituições/movimentos parceiros, articulações externas)
8. E o pessoal do posto de saúde fez alguma atividade? (vínculo com a UBS, contatos de referência da ubs, atividades articuladas)
9. O que você acha que teria sido importante pra facilitar a conversa de vocês com o pessoal do posto de saúde? (desafios e potencialidades de integração com a UBS)
10. Existe mais alguma coisa que você gostaria de me falar?

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "Tantos mundos dentro de outros mundos mais": A Interface entre Atenção Primária a Saúde e os Movimentos Populares na Pandemia do Coronavírus

Pesquisador: HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50415821.9.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.964.262

Apresentação do Projeto:

Este parecer se refere a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer número : 4.915.963, em 18/08/2021.

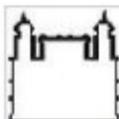
Projeto de Mestrado em Saúde Pública, de Hannah Shiva Ludgero Farias, orientada por Eduardo Alves Melo, qualificado em 25/06/2021, orçamento de R\$ 4.696,00 e financiamento próprio.

***Metodologia Proposta:**

Será realizada uma análise documental a partir de documentos municipais de domínio público visando contextualizar e caracterizar as orientações e intervenções do município para o território estudado. Ainda será utilizada a observação participante com registro em diário de campo, além de entrevistas semiestruturadas presencialmente, com trabalhadores e atores populares do território que aceitarem a participação, a partir de um roteiro contemplando dimensões subjetivas e objetivas sobre suas relações com o território pesquisado e com as atividades nele desenvolvidas. Para o registro, tais entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise."

"A pesquisa será realizada com trabalhadores da Atenção Primária a Saúde e com atores populares que participaram de ações dentro do território de Brasília Teimosa. Serão realizadas entrevistas com informantes-chave do território e trabalhadores da APS a fim de compreender

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.984.262

melhor como tem se dado essa relação. Estima-se que serão entrevistadas dez pessoas, sendo seis atores populares e quatro trabalhadores do serviço."

"Tanto a escolha de atores locais como a de trabalhadores da APS se darão a partir da técnica bola de neve (snowball), ou seja, a pessoa entrevistada poderá indicar novas pessoas para participarem da pesquisa. "

Critério de Inclusão:

- Ser maior de 18 anos;
- Ser liderança comunitária com ampla atuação durante a pandemia;
- Ser trabalhador/a da APS do território pesquisado

Critério de Exclusão:

- Ser igual ou maior de 65 anos e não estar vacinado;
- Fazer parte do grupo de maior risco para o agravamento da Covid-19 e não ter se vacinado

"Para tratamento dos dados será utilizada a Análise Temática de Conteúdo, proposta por Minayo (2007). Esta organiza-se em três etapas: pré-análise, codificação e interpretação."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

Objetivo Primário:

Analisar a interface entre Atenção Primária à Saúde e Movimento Populares em um bairro do Recife/PE diante da pandemia da Covid-19.

Objetivo Secundário:

- 1 Mapear a atuação da APS e de Movimentos Populares para enfrentamento da Covid-19 em um território comum;
- 2 Caracterizar a relação da APS e atores territoriais no contexto da Covid-19;
- 3 Identificar desafios e possibilidades de integração da APS aos movimentos para o trabalho em saúde.

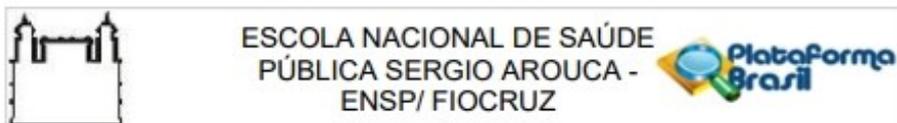
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

"Riscos:

Como risco da pesquisa para atores sociais é possível que desconfortos sejam despertados ao relembrar das vivências do território durante a pandemia da Covid-19. Diante disso, as perguntas serão realizadas de forma ampla, possibilitando que tais desconfortos sejam minimizados ou evitados. Já para os profissionais de saúde o risco da pesquisa é de surgir desconfortos mediante o tema da pandemia do coronavírus ou de relembrar alguns acontecimentos nesse cenário. Nesse

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.964.262

caso, serão tomados os mesmos cuidados no roteiro de entrevista, a fim de minimizar ou evitar tais desconfortos.

Benefícios:

O benefício indireto é de contribuir na compreensão da relação entre trabalhadores da APS e os atores sociais*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética e as pendências emitidas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para elaboração deste parecer de aprovação, foi analisado o Formulário da Plataforma Brasil nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789003.pdf, postado em 25/08/2021.

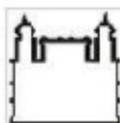
Na apresentação inicial foram apresentados e APROVADOS os seguintes documentos, postados na Plataforma Brasil:

- Formulário de Encaminhamento, nomeado formulario_ensp.pdf, postado em 03/08/2021;
- Cronograma, nomeado cronograma.pdf, postado em 29/07/2021;
- Orçamento, nomeado orcamento.pdf, postado em 29/07/2021;
- Termo de anuência da instituição coparticipante Prefeitura de Recife, nomeado Termo_de_Anuencia.PDF, postado em 29/07/2021;

Para responder às pendências emitidas, o pesquisador anexou os seguintes documentos à Plataforma Brasil, os quais estão aprovados:

- Folha de Rosto gerada pela Plataforma Brasil, assinada pelo pesquisador responsável, nomeada , postada em 25/08/2021;
- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado Projeto_Submissao_Modificado.pdf, postado em 23/08/2021;
- Formulário, nomeado Formulario_resp_pend_parecer_4915963.pdf, postado em 23/08/2021;
- Termo e Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nomeados RCLE_Final.pdf e TCLE_Final.pdf, postados em 25/08/2021;

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo			
Bairro: Manguinhos			CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO		
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br	



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.964.262

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Item de pendência: Risco

No item riscos somente foi apresentado o risco de qualquer atividade presencial neste período. Cabe ressaltar o disposto na resolução CNS/MS nº 510/16, no que se refere aos riscos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais "...a definição e a graduação do risco resultam da apreciação dos seus procedimentos metodológicos e do seu potencial de causar danos maiores ao participante do que os existentes na vida cotidiana, em consonância com o caráter processual e dialogal dessas pesquisas" e; "O pesquisador deve estar sempre atento aos riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes em decorrência dos seus procedimentos, devendo para tanto serem adotadas medidas de precaução e proteção, a fim de evitar danos ou atenuar seus efeitos". Cabe ainda ressaltar que é dever do pesquisador propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme o caso sempre e enquanto necessário (Res. CNS 510/16 Art 18º e 19º; Art 3º item X). Assim, o CEP/ENSP solicita adequar os riscos na Plataforma Brasil, projeto e TCLE/RCLE, considerando cada grupo (trabalhadores e lideranças) e apresentar forma de mitigação dos mesmos.

Resposta da pendência 1:

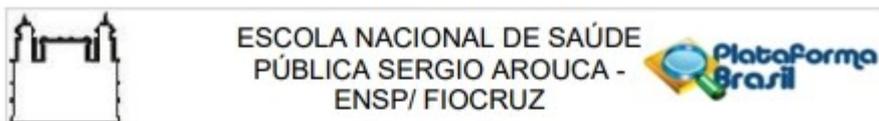
Como risco da pesquisa para atores sociais é possível que desconfortos sejam despertados ao relembrar das vivências do território durante a pandemia da Covid-19. Diante disso, as perguntas serão realizadas de forma ampla, possibilitando que tais desconfortos sejam minimizados ou evitados. Já para os profissionais de saúde o risco da pesquisa é de surgir desconfortos mediante o tema da pandemia do coronavírus ou de relembrar alguns acontecimentos nesse cenário. Nesse caso, serão tomados os mesmos cuidados no roteiro de entrevista, a fim de minimizar ou evitar tais desconfortos.

ANÁLISE CEP:PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Item de pendência: Processo de consentimento

No projeto é descrito: "Para os participantes que aceitarem participar do estudo, será disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice a) que deverá ser lido e assinado pelos participantes. No caso de participantes da pesquisa que não souberem ler, o termo deverá ser lido na íntegra pela pesquisadora para que assim o aceite e/ou assinatura do

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.954.262

participante seja solicitada." o CEP/ENSP esclarece que quando o(a) participante não consegue ler, é necessário uma testemunha imparcial (que não é da equipe de pesquisa) que esteja presente no processo e assine o TCLE (Res.CNS 510/16 Art.15§ 2º). Assim, seria necessário incluir uma linha de assinatura para testemunha imparcial (se aplicável). Outra possibilidade, mesmo sendo a entrevista presencial, seria utilizar um outro modelo de RCLE.

Resposta da pendência 2:

No caso de participantes da pesquisa que não souberem ler, o termo deverá ser lido na íntegra pela pesquisadora para o participante, sendo necessário ainda a presença de uma testemunha imparcial (ou seja, que não é da equipe de pesquisa) para que ela assine o TCLE.

ANÁLISE CEP:PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Item de pendência: TCLE e RCLE

3.1-Apresentar um TCLE e RCLE para cada grupo (trabalhadores e lideranças), considerando as singularidades de cada grupo, especialmente em relação aos riscos da pesquisa. (Res.CNS 510/16 Art. 16)

3.2- Inserir os direitos dos participantes de ressarcimento de despesas decorrentes da pesquisa e à requerer indenização (RES CNS 510/16,Art.9º e Art. 17.VII);

3.3- Incluir os aspectos relacionados a política de privacidade da ferramenta utilizada (zoom) quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos (Conep -Carta Circular 1/2021).

3.4- Modificar descrição dos riscos , conforme pendência número 1. 3.5- No RCLE ressaltar a importância do participante guardar as informações da pesquisadora e do CEP/ENSP (RES CNS 510/16,Art. 17.X)

Resposta da pendência 3:

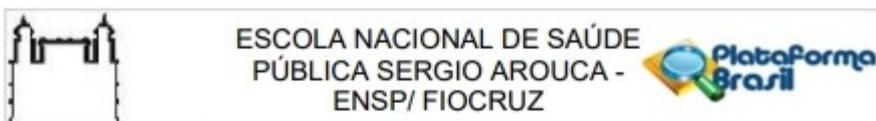
As alterações foram realizadas e estão contempladas no novo anexo postado.

ANÁLISE CEP:PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO: ***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E A VIA ORIGINAL DEVERÁ SER ENTREGUE NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.954.262

CASO O PROJETO SEJA CONCORRENTE DE EDITAL, SOLICITA-SE ENCAMINHAR AO CEP, PELA PLATAFORMA BRASIL, COMO NOTIFICAÇÃO, O COMPROVANTE DE APROVAÇÃO. PARA ESTES CASOS, A LIBERAÇÃO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO (COLETA DE DADOS, ABORDAGEM DE POSSÍVEIS PARTICIPANTES ETC.) ESTÁ CONDICIONADA À APRESENTAÇÃO DA FOLHA DE ROSTO, ASSINADA PELO PATROCINADOR, EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO EDITAL AO QUAL O PROJETO FOI SUBMETIDO. ***

.....
 Verifique o cumprimento das observações a seguir:

1* Em atendimento a Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deverá ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios (parciais e final) que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na página eletrônica do CEP/ENSP (<https://cep.ensp.fiocruz.br/>)

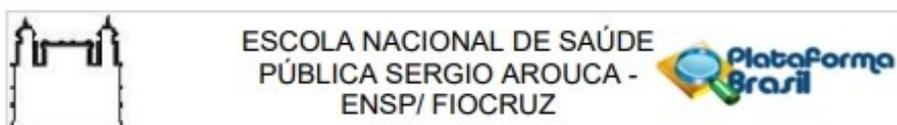
2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo			
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210		
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO		
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br	



Continuação do Parecer: 4.964.262

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	autorizacao_direcaoensp.pdf	10/09/2021 19:51:24	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1789003.pdf	25/08/2021 13:57:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_Final.pdf	25/08/2021 13:56:51	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final.pdf	25/08/2021 13:56:42	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcacoes.pdf	25/08/2021 13:54:52	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_Marcacoes.pdf	25/08/2021 13:54:37	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	25/08/2021 13:52:36	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_parecer_4915963.pdf	23/08/2021 09:34:50	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Submissao_Modificado.pdf	23/08/2021 09:30:41	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/07/2021 12:01:16	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	29/07/2021 11:59:28	HANNAH SHIVA LUDGERO FARIAS	Aceito

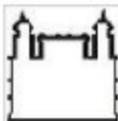
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.954.262

RIO DE JANEIRO, 10 de Setembro de 2021

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO B- APROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA- RECIFE/PE

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE



CI nº. 003 / 2022 – UFES/DES/SEGTES/SESAU

Recife, 11 de janeiro de 2022

ILMA. SRA.
Cristiane Penaforte
Gerente do Distrito Sanitário VI

Senhor(a),

Informamos que **Hannah Shiva Ludgero Farias**, pesquisadora do Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – FIOCRUZ, a desenvolver pesquisa nesse serviço, sob o título: **“A interface entre Atenção Primária à Saúde e Movimentos Populares na Pandemia do Coronavírus”**.

A aplicação do referido projeto está autorizada na modalidade presencial desde sejam cumpridos e respeitados todos os protocolos de biossegurança necessários ao combate e controle da Covid-19, durante seu processo de execução, estando o serviço de saúde autorizado a suspender sua execução caso todas as medidas contingenciais não sejam respeitadas.

Solicitamos agendamento com o/a pesquisador(a) para definição do cronograma de realização da pesquisa, considerando a disponibilidade do serviço.

Período estimado para coleta de dados: 01 de janeiro à 28 de fevereiro de 2022.

Cordialmente,

Tullio Romero Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
Tullio Romero Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde
SEGTES/SESAU
Matrícula: 100.473-5