

Resiliência coletiva: um olhar sobre o trabalho na Atenção Primária à Saúde

Collective resilience: A glance over the work on Primary Health Care

Raquel de Castro Alves Nepomuceno¹, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto², Kelen Gomes Ribeiro³, Luiz Odorico Monteiro de Andrade²

DOI: 10.1590/2358-289820251459699P

RESUMO A Atenção Primária à Saúde (APS) foi considerada importante pilar frente à pandemia da covid-19, que trouxe uma série de fatores estressantes e traumáticos, requerendo ajustes no cotidiano. O conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre usuário e equipe, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos constituíram estratégias fundamentais. Coube também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão e exigem cuidados integrados longitudinais. A situação de precariedade social e econômica em que se encontra parte da população, fundada em dois traumas sociais – a colonização e a escravidão –, que produziram desenvolvimento marcado pela extrema desigualdade na distribuição de renda e no usufruto de direitos sociais, foram agudizadas na pandemia, ampliando os desafios no cuidado em saúde. Diante das potencialidades e fragilidades das vivências após a covid-19, faz-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre resiliência coletiva. Este ensaio teórico discute referências bibliográficas e oferece análise crítica do conceito, destacando a importância deste na contemporaneidade, e aplicando-o ao contexto da APS do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE Resiliência coletiva. Marcas de resiliência. Territórios existenciais. Coletivo.

ABSTRACT *Primary Health Care (PHC) was considered to be an important pillar to face the COVID-19 pandemic, which carried a series of stressful and traumatic factors that required adjustments to daily life. Being aware of the territory, of the access, of the bond linking the user to the team, of the assistance integrality, besides the follow-up of vulnerable families and cases became fundamental strategies. It was also required to stand up for problems resulting from the long-lasting social isolation and the precarious conditions of both social and economic lives, such as mental derangements, domestic violence, alcohol addiction and the sharpening or development of permanent conditions, with consequences that are hard to predict, and that require integral and longitudinal attention. The precarious social and economic conditions that affected part of the population, grounded on two social traumas – colonization and slavery –, which led to an extremely unequal development concerning income distribution and the fruition of social rights, became even sharper during the pandemic, widening challenges concerning the health care. The potentialities and fragilities of life experiences following the COVID-19 makes it urgent to deepen what is known about collective resilience. This theoretic study discusses bibliographic references and offers a critical analysis of the concept, stressing its importance nowadays, besides applying it to Brazilian PHC context.*

KEYWORDS *Collective resilience. Marks of resilience. Existential territories. Collective.*

¹Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF) – Fortaleza (CE), Brasil. nepomuceno.raquel@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Eusébio (CE), Brasil.

³Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil.



Introdução

A pandemia da covid-19 trouxe uma série de fatores estressantes e traumáticos que exigiram ajustes na vida cotidiana¹⁻³. A Atenção Primária à Saúde (APS) destacou-se como um pilar fundamental para enfrentar essa emergência, uma vez que estudos indicam que aproximadamente 80% dos casos da doença foram leves, e grande parte dos casos moderados buscaram a rede básica de saúde como primeiro acesso na busca de cuidados⁴⁻⁷.

O conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento de famílias em situação de vulnerabilidade e o acompanhamento de casos suspeitos e leves foram estratégias importantes não apenas para conter a pandemia, mas também para evitar que a situação das pessoas com covid-19 se agravasse^{7,8}. À APS coube também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências foram imprevisíveis e exigiram cuidados integrados longitudinais⁸.

A situação de precariedade social e econômica em que se encontrava parte da população fez parte dos reflexos atuais (étnicos, sociais e econômicos) da história do país, fundada em dois grandes traumas sociais – a colonização e a escravidão –, que produziram desenvolvimento marcado pela extrema desigualdade na distribuição de renda e no usufruto de direitos sociais^{9,10}, e que foram agudizadas no curso da pandemia, ampliando os desafios no cuidado em saúde à população¹¹⁻¹⁴.

Diante das potencialidades e fragilidades das vivências reais do Brasil, principalmente após a pandemia da covid-19, faz-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre o conceito de resiliência, como tentativa de colaborar para o enfrentamento das adversidades e dos traumas cotidianos presenciados no contexto da APS. Entende-se resiliência como processo

transubjetivo que se organiza como uma das possíveis respostas ao trauma, mas com a peculiaridade de trazer a possibilidade de retomada de algum tipo de desenvolvimento e de construção de territórios existenciais^{9,15}.

Este estudo é um ensaio teórico produzido por pesquisadoras e trabalhadoras da APS, que se dedicaram à leitura de produções teóricas e resultados de pesquisas publicadas por outros autores sobre o conceito de resiliência. A partir de reflexão crítica, apresenta-se o resultado da compreensão sobre o conceito que evoluiu para resiliência coletiva, que tem horizontes conceituais entrelaçados com os filósofos Jeans Deleuze e Gilles Guattari. Propõe-se, então, intensificar o movimento questionador para repensar e reconstruir a ótica do conceito de resiliência.

O corpo do ensaio está estruturado em cinco seções. A primeira seção apresenta estudos sobre a origem da resiliência e suas definições, e convida a trazer a complexidade do conceito para a discussão; nas três seções seguintes, abordam-se os conceitos que delinearam o caminho para a compreensão da resiliência coletiva: marcas de resiliência, territórios existenciais e o coletivo. Por último, expõe-se a reflexão sobre a aplicação do conceito de resiliência coletiva na APS.

Além da superação: a complexidade da resiliência

A etimologia da palavra resiliência remonta ao latim, especificamente ao termo *resilio*, *resilire*. *Resilio*, conforme dois dicionários de latim-português, parece derivar de *re* (um prefixo que denota retrocesso) e *salio* (que significa saltar ou pular), implicando a ideia de um salto para trás, ou seja, um retorno por meio do ato de saltar. No léxico da língua inglesa, o termo apresenta duas interpretações: a primeira diz respeito à capacidade de um indivíduo de retornar rapidamente a um estado normal de saúde ou bem-estar após enfrentar enfermidades ou adversidades; a

segunda definição refere-se à habilidade de uma substância restabelecer sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade¹⁶.

O conceito de resiliência tem suas raízes na Física, onde se refere especificamente à capacidade de um objeto ou material retornar à sua forma original após ser submetido a uma força externa. Com o tempo, essa noção foi adotada como metáfora em outras ciências. Primeiramente, a Psicologia¹⁷⁻¹⁹ e a Ecologia²⁰ passaram a utilizá-la para descrever processos de recuperação após traumas que afetam tanto indivíduos quanto ecossistemas. Posteriormente, o termo encontrou seu lugar nas Ciências Sociais, especialmente por meio da Geografia Humana e da Economia, que analisaram a recuperação de comunidades e setores econômicos após desastres ambientais, como terremotos, poluição nas águas e períodos de seca ou enchente. Esses estudos foram refinando o entendimento do conceito de resiliência, ressaltando a importância dos contextos institucionais, da reflexividade e das ações coletivas nos fenômenos que envolvem a resiliência²¹⁻²³.

Ao contrário das fórmulas matemáticas que definem resiliência na Física, a definição na Psicologia é menos clara e precisa, devido à complexidade e à multiplicidade de fatores e variáveis envolvidos na análise dos fenômenos humanos. Traçando um paralelo entre a relação tensão/pressão e deformação não-permanente, corresponderia à relação situação de risco/estresse/experiências adversas em indivíduos, com finais de adaptação e ajustamento. No entanto, essa comparação apresenta desafios, uma vez que ainda há dificuldades em definir o que é risco e o que é adversidade, bem como adaptação e ajustamento¹⁶⁻²⁴.

No campo das Ciências Sociais, o conceito de resiliência é apresentado de diversas maneiras. Destaca-se a ideia de que a resiliência é a capacidade de ressurgir diante das adversidades, adaptando-se, recuperando-se e alcançando uma vida significativa e produtiva. Outra interpretação aborda a resiliência como a habilidade de enfrentar de maneira eficaz

circunstâncias e eventos de vida severamente estressantes e acumulativos²⁵.

O conceito de resiliência pode ser compreendido dentro de uma perspectiva ecológica que abrange o indivíduo, a família, a sociedade e a comunidade²⁶. Essa visão destaca que esse conceito envolve um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que favorecem o desenvolvimento de uma vida saudável, mesmo em contextos adversos²⁷. Esse constructo caracteriza-se como um processo interativo entre a pessoa e o meio, que se estabelece como resultado de variações individuais em resposta ao risco²⁶. Os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes. Assim, conceitua-se resiliência como a possibilidade de superação, o que não expressa eliminação do problema, mas sua ressignificação²⁷.

A introdução de diversos estudos sobre resiliência levanta questões relacionadas às habilidades individuais, ilustradas com pequenas histórias de pessoas com trajetórias semelhantes, dentre as quais algumas conseguem superar os momentos de crise e outras, não. Nesse contexto, a perspectiva individual busca compreender resiliência a partir de características pessoais, como sexo, temperamento e genética, embora, em dados momentos, certos autores acentuem o aspecto relevante da interação de bases constitucionais e ambientais da questão da resiliência²⁸.

Alguns autores sugerem que os estudos sobre resiliência podem ser categorizados em três correntes: a norte-americana ou anglo-saxônica, a europeia e a latino-americana^{29,30}. A corrente norte-americana tende a ser mais pragmática e centrada no indivíduo, avaliando a resiliência por meio de dados observáveis e quantificáveis. Assim sendo, a resiliência é vista como resultado da interação do indivíduo com o ambiente em que se encontra. Por outro lado, a perspectiva europeia adota uma abordagem ética e relativista, comumente influenciada por teorias psicanalíticas³⁰. Já a corrente latino-americana faz uma abordagem mais comunitária, enfocando o social como

uma resposta às dificuldades do sujeito diante das adversidades³¹ – perspectiva particularmente relevante para o contexto brasileiro, marcado por profundas vulnerabilidades sociais e econômicas.

Foram identificados três discursos sobre a questão da resiliência. O primeiro modelo centra-se no indivíduo, fundamentando-se em pesquisas científicas de caráter quantitativo. O segundo baseia-se na análise de processos e percepções, utilizando uma abordagem qualitativa que explora experiências de vida dentro de uma perspectiva sistêmica, ecológica e de desenvolvimento. Por fim, o terceiro modelo, denominado discurso crítico, estabelece um movimento questionador que visa repensar e reconstruir a compreensão do conceito de resiliência¹⁶.

Defende-se, portanto, a importância de um discurso crítico para aprofundar a compreensão e a aplicação do conceito de resiliência em contextos complexos e dinâmicos, como o brasileiro. O discurso crítico desafia a ir além das abordagens tradicionais, que frequentemente focam no indivíduo ou em processos isolados, e convida a uma reflexão mais holística e inclusiva sobre a resiliência.

Esse movimento reflexivo requer uma atenção cuidadosa à história e ao contexto cultural, a desafios sociais e econômicos complexos, e à inclusão de narrativas marginalizadas nos estudos convencionais de resiliência – especialmente relevante em uma sociedade tão diversa como a brasileira, na qual diferentes grupos enfrentam desafios únicos e desenvolvem diversas formas de construir sua resiliência. Além disso, lança força para repensar políticas e práticas de intervenção que, frequentemente, se baseiam em modelos centrados no indivíduo. Essa abordagem permite a criação de estratégias mais integradas e eficazes, que levam em conta as realidades locais e as dinâmicas comunitárias, o que se mostra de extrema importância para lidar com a complexidade das adversidades modernas. A pandemia de covid-19 expôs e ampliou vulnerabilidades existentes, evidenciando que as

adversidades são multifacetadas. Ao desafiar os fundamentos do conceito de resiliência, a crítica contribui para o desenvolvimento de respostas mais abrangentes e adaptativas às crises contemporâneas.

Tem-se ainda o entendimento de resiliência como ato heroico, quando se aplica o conceito em estudo sobre a pobreza. Esta visão muda a ênfase daquilo que a noção de resiliência descreve. Em vez de recuperação após um choque, a resiliência passa a ser um termo aplicado às situações em que indivíduos ou grupos conseguem progredir na adversidade, ou revertendo crises em oportunidades – versões que colocam problemas potenciais do ponto de vista sociológico, porque nunca se percebe se está discorrendo sobre um atributo ou o resultado de uma prática³².

É importante reconhecer que sempre existe algum tipo de adaptação à adversidade – afinal, ninguém é completamente derrotado pelas adversidades. De certa forma, todos os seres humanos vivos demonstram resiliência. No entanto, essa perspectiva muitas vezes ignora o papel fundamental das instituições e das estruturas sociais nas experiências individuais. A visão heroica da resiliência ressoa fortemente do ponto de vista ideológico, alinhando-se a uma agenda neoliberal que busca o fortalecimento individual em detrimento do apoio estatal³².

Ademais, há o conceito de resiliência atrelado às condições encontradas por sujeitos ou povos na retomada de algum processo de desenvolvimento, após ou em meio a situações, experiências ou ambientes traumáticos, avançando na direção de compreender, a partir de uma concepção ecológica, os ingredientes psicológicos, sociológicos, políticos e existenciais envolvidos nesse processo complexo³³. O mecanismo de favorecimento a uma atitude resiliente deveria, então, ser dirigido ao estabelecimento de recursos de acolhimento produzidos pelo ambiente – isto é, de negociação com as forças produzidas pela adversidade, como revolta, isolamento, resignação subserviente, vergonha, ódio e medo – para

a saída da imobilidade provocada pela dor e pela desesperança, e consequente retorno a um estado de potência, vitalidade e atividade^{15,33}.

Em suma, os estudos sobre a resiliência têm interesse pelas histórias de pessoas ou comunidades que encontram uma linha de fuga para o destino fatal do insucesso previsto por uma cultura, um código genético ou uma verdade científica. A ideia não é produzir sujeitos resilientes, possuidores de identidade de resiliência, e sim, marcas, traços, fagulhas de resiliência, matrizes das quais se poderia multiplicar a potência de agir e, às vezes, de produzir alegria, adaptação ativa, encontro. A partir de então, pode-se visualizar o fenômeno da resiliência como processo (e não como característica do indivíduo), e deslocar a noção de fatores de risco para a noção de uma situação – portanto, mutável de pessoa para pessoa e em momentos diferentes da vida. Assim sendo, os trabalhos deixam de incidir na quantificação do êxito do processo de resiliência, ampliando o campo de pesquisa sobre as condições que participam da construção de contextos de risco, assim como das estratégias e intervenções mais ativadoras de contextos de proteção³³⁽⁵⁹⁾.

Considerando esse posicionamento, propõe-se incorporar à discussão o aspecto complexidade, convidando a buscar o conforto na empregabilidade e a renunciar a uma compreensão convencional das possibilidades de reparação, reconstrução e reinvenção de destinos³³. Sugere-se, então, outra definição para resiliência: um processo transubjetivo que se organiza como uma das possíveis respostas ao trauma, com a peculiaridade de trazer a possibilidade de retomada a algum tipo de desenvolvimento e à construção de territórios existenciais, nos quais se podem potencializar marcas de resiliência^{9,15}.

Coadunam-se expansões conceituais que abordam compreensões da resiliência, de forma a incluir dimensões sociais, culturais e históricas, criando base mais robusta e equitativa para apoiar indivíduos e comunidades em jornadas de superação e de crescimento

diante das adversidades, especialmente como partes dos processos de vida.

Marcas de resiliência e as jornadas para as transformações subjetivas

Alguns atores relacionam o processo de resiliência à aquisição de recursos internos que se desenvolvem desde os primeiros anos de vida: os encontros, as oportunidades de apoio e a ressignificação da experiência traumática. Além disso, a presença de uma rede de apoio social, a busca por um sentido para a vida, a construção do amor próprio e do senso de humor também são elementos cruciais nesse processo³⁴.

Há também a possibilidade de descobrir maneiras de expressar a intensidade emocional causada por experiências traumáticas ou adversidades. É fundamental explorar outras formas de enfrentar o sofrimento profundo que pode ser aprendido através das vivências de outras pessoas, revelando capacidades próprias que antes eram desconhecidas. Cada encontro – seja por meio da arte, da cultura ou das interações humanas – pode criar espaços potenciais, onde se abrem possibilidades de compartilhar emoções e, assim, promover a reparação de marcas traumáticas³⁵.

Nesse sentido, o mecanismo necessário para escapar ao trauma consiste na reconquista da possibilidade de deixar marcas, pois o que pode antagonizar com as forças traumáticas são novas marcações que produzem espaço para vitalidade³³. Prefere-se o conceito de marcas de resiliência, que são forjadas nas circunstâncias geradas por encontros que têm o potencial de desencadear períodos sensíveis a experiências de reparação e a uma tensão que desafia a defesa repetitiva induzida pelo trauma. Assim, mais do que uma mera alteração nas condições de vida ou a superação de uma situação específica, aborda-se aqui uma mudança na subjetividade, uma transformação subjetiva³⁶.

A subjetividade funciona como um laboratório vivo, onde novos universos emergem enquanto outros se desfazem. Muitas são as políticas de subjetivação e os modos de relação com a alteridade do mundo, que implicam combinatórias variadas e variáveis de dois modos de apreensão do mundo como matéria, como desenho de uma forma ou de um campo de forças – os quais, por sua vez, dependem da ativação de diferentes potências da subjetividade³⁷.

No âmbito da subjetividade, estabelece-se uma crise que pressiona e causa desconforto. Para responder a essa pressão, a vida é mobilizada no ser humano como potência de resistência e de criação, ou seja, o desconforto impulsiona a criação de uma nova configuração existencial – uma reconfiguração de si, do mundo e das relações entre ambos, forçando igualmente a lutar pela incorporação de novos contornos, a lutar para trazê-lo à existência³⁷.

Enfrentar um tecido social traumático exige não a superação de uma situação específica, mas sim um agenciamento coletivo de transformação subjetiva, um dispositivo de construção de novas posições diante do mundo. É preferível o conceito de marcas de resiliência, produzidas no coletivo, em encontros capazes de produzir períodos sensíveis a experiências de reconfiguração subjetiva, e de produzir uma tensão que enfrenta em direção contrária à defesa repetitiva provocada pelo trauma. Mais do que uma mudança nas condições de vida, ou superação de uma situação, refere-se a uma transformação subjetiva¹⁰.

O trabalho cotidiano de cada um de nós envolve a execução das costuras e dos alinhavos necessários à construção de um sentimento de continuidade para essa vivência processual da subjetividade e dos processos de mudanças. Aliada à acelerada dinâmica de desterritorialização e reterritorialização, bem como do encurtamento do tempo para viver os ritmos afetivos, a experiência da ruptura, leva a expor os indivíduos a microtraumas cotidianos, exigindo novas respostas³⁸.

Territórios existenciais e as múltiplas possibilidades

Por si só, o território não é um conceito fixo: adquire significado a partir do uso e do contexto em que é pensado, sempre em interação com aqueles que dele se servem³⁷. Constitui-se a partir das relações que mantém com as pessoas que o utilizam, criando uma conexão inseparável entre ambos. Assim sendo, relaciona-se com a realidade da vida em comunidade e materializa-se por meio das diversas interações que ocorrem dentro dele, sejam elas sociais, de vizinhança, solidariedade ou poder³⁹.

O território abrange a interseção entre natureza e sociedade, e engloba dimensões como economia, política e cultura. Manifesta-se por meio de ideias e realidades materiais, identidades e representações, além de envolver questões de apropriação, dominação e controle. Esse conceito também reflete descontinuidades, conexões e redes, bem como relações de poder que podem ser tanto de domínio quanto de subordinação. Inclui ainda aspectos de degradação e proteção ambiental, terra, formas espaciais e a complexidade das interações sociais⁴⁰.

O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente acolhido. Nesse sentido, o território é sinônimo de apropriação, e de uma subjetividade que se volta para si mesma. Configura-se como um conjunto de representações que, de maneira prática, influencia uma variedade de comportamentos e investimentos ao longo do tempo, nos âmbitos sociais, culturais, estéticos e cognitivos⁴¹.

O território pode se desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linhas de fuga até sair do curso e se destruir. A espécie humana está mergulhada em um imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que os territórios 'originais' se desfazem ininterruptamente com a divisão

social do trabalho [...] A reterritorialização consistirá em uma tentativa de recomposição de um território engajado em um processo desterritorializante⁴¹⁽³²³⁾.

No contexto atual dos modos de produção da subjetividade, a criação de territórios existenciais com autonomia, mesmo que provisórios, podem oferecer a força necessária para resistir à cristalização de territórios de assujeitamento^{10,33}, e permitir a construção de novos significados. Funcionam como refúgios temporários, proporcionando a oportunidade de desenvolver novas subjetividades e explorar formas inéditas de viver e se relacionar^{42,43}.

Essa construção de territórios existenciais pode ser observada em várias práticas e vários movimentos contemporâneos. Por exemplo, comunidades alternativas, movimentos de ocupação urbana e iniciativas de autogestão representam tentativas de criar espaços de autonomia, em que as pessoas podem exercer maior controle sobre suas vidas e resistir às pressões externas. Embora muitas vezes sejam temporários e frágeis, esses espaços são fundamentais para a construção de subjetividades mais resilientes e empoderadas⁴².

Dimensão coletiva e a emergência de novos saberes e poderes

Ademais, é preciso compreender o conceito de coletivo, uma vez que é inegável a existência e o funcionamento de um plano coletivo de co-engendramento de seres. Esse plano coletivo e relacional é responsável pela geração de modos de vida, criações, subjetividades⁴⁴.

Esse encontro criativo e singular significa agenciamento coletivo de enunciação, produto e produtor da condição humana. Agenciar é posicionar-se na interseção de dois mundos em convergência. Lidar com alguém – por exemplo, um animal, uma coisa, uma máquina – não implica substituir, imitar ou

identificar-se com o outro. Trata-se de criar algo que não pertence nem a você nem a ele, mas emerge entre os dois, neste espaço-tempo comum, impessoal e partilhável que todo agenciamento coletivo revela⁴⁵.

Esse plano coletivo e relacional também se configura como um espaço de produção de subjetividades. Aqui, subjetividade não se restringe a ser sinônimo de indivíduo, sujeito ou pessoa – inclui, sistemas pré-individuais, como os perceptivos e sensíveis, e ainda sistemas extra-pessoais ou sociais, como os maquínicos, econômicos, tecnológicos, ecológicos. Assim, os processos de subjetivação são sempre coletivos, na medida em que agenciam estratos heterogêneos do ser⁴⁶.

Mesmo a invenção técnica mais simples surge de uma rede que envolve, pelo menos, o ser humano e a matéria. Nessa perspectiva, o enfoque da invenção desloca-se do inventor para o próprio processo de criação. A questão passa a residir na rede em si, nas relações que se estabelecem, e não em um ou mais elementos isoladamente⁴⁷.

Os processos de subjetivação nada têm a ver com a vida privada. Pelo contrário, referem-se à maneira pela qual indivíduos ou comunidades se afirmam como sujeitos, à margem dos saberes constituídos e dos poderes estabelecidos, que passam a dar lugar a novos saberes e novos poderes⁴⁸. O coletivo deve ser compreendido como uma multiplicidade que transcende o indivíduo, conectando-se com o social, e que, ao mesmo tempo, remete a intensidades pré-verbais, originando-se de uma lógica dos afetos mais do que de uma lógica de conjuntos bem circunscritos⁴⁹.

Assim, a construção de territórios existenciais com autonomia assume uma importância coletiva fundamental. Não se trata apenas de espaços individuais de resistências, mas de processos coletivos que permitem a emergência de novos saberes e poderes. Esses territórios coletivos, fundamentados na lógica dos afetos e na multiplicidade, são essenciais para fortalecer a capacidade das comunidades de se constituírem como sujeitos ativos e de

resistirem às forças de assujeitamento. Ao fomentar a reterritorialização coletiva, promove-se a criação de espaços, em que a solidariedade e a coesão social podem florescer, enfrentando, de maneira mais eficaz, as adversidades e os microtraumas do cotidiano^{42,43,50,51}.

Desafios e a força da resiliência coletiva na APS

No Brasil, são muitos os desafios para a APS, entre eles a desigualdade social, a baixa resolutividade, a insuficiente cobertura e o subfinanciamento crônico da saúde^{46,47}. Além de afirmar sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS), a pandemia trouxe um alerta: para garantir a universalidade e a integralidade do cuidado⁴⁷, a APS deve ser fortalecida e deve encontrar meios para superar tais desafios. Para fazer frente a eles, principalmente, após a covid-19, propõe-se trazer um novo conceito para a compreensão do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); para a resiliência coletiva, como tentativa de colaborar para o enfrentamento às adversidades; e para os traumas cotidianos presenciados no contexto da APS.

A resiliência coletiva pode ser ferramenta eficaz para enfrentar a desigualdade social no território brasileiro, pois enfatiza a importância das redes de apoio comunitário e a solidariedade entre os membros da comunidade^{43,51}. No setor saúde, mais especificamente na APS, ao trabalhar em conjunto com as comunidades, os ACS podem identificar vulnerabilidades específicas e contribuir para mobilizar recursos locais, visando a promoção da equidade no acesso à saúde^{52,53}. A partir disso, a construção de redes de apoio e a implementação de estratégias comunitárias podem ajudar a mitigar os efeitos das desigualdades^{51,54}, aprofundados no contexto da pandemia da covid-19, e promover a saúde de maneira mais equitativa^{52,54}.

Sendo integrados às comunidades, os ACS possuem profundo conhecimento das dinâmicas locais e das necessidades específicas

da população. Essa proximidade permite identificação precisa das vulnerabilidades e potencialidades existentes^{52,53}. A mobilização de recursos locais, que pode incluir parcerias com organizações não governamentais, grupos comunitários, e até mesmo com setores privados, permite resposta mais rápida e adaptada às necessidades de saúde da população. Esse processo de mobilização não somente fortalece a rede de suporte comunitária, como também empodera os membros da comunidade, de modo a fomentar sensação de controle sobre a própria saúde^{42,43,50,54}.

Ao promover redes de apoio e solidariedade, a resiliência coletiva facilita a implementação de estratégias que visam equidade no acesso à saúde^{43,51,54}. Essas estratégias podem incluir campanhas de conscientização sobre direitos de saúde, programas de educação em saúde, e criação de serviços de saúde itinerantes que atendam áreas de difícil acesso. A equidade no acesso à saúde é essencial para garantir que todos os membros da comunidade, independentemente de condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade: programas de promoção de saúde que englobam atividades físicas, alimentação saudável e prevenção de doenças podem ser mais eficazes quando apoiados por uma rede comunitária sólida, que incentiva a participação e o engajamento de todos os membros da comunidade^{43,55}.

No conjunto de desafios enfrentados pela APS, enfatizam-se a baixa resolutividade^{56,57} e o potencial do conceito de resiliência coletiva para trazer luzes à perspectiva de melhorias, ao incentivar a colaboração e o compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais de saúde e a comunidade⁴². A integração de saberes e práticas locais pode intensificar a capacidade de resolução de problemas de saúde, adaptando as intervenções às necessidades específicas da comunidade^{51,54}. Além disso, ao fortalecer as relações entre os ACS e os membros da comunidade, é possível desenvolver soluções mais eficazes e sustentáveis para os problemas de saúde locais⁵². Iniciativas

como a criação de grupos de apoio psicológico, a organização de campanhas de vacinação em massa, e a distribuição de alimentos e medicamentos podem ser coordenadas de forma mais eficiente por meio de redes comunitárias robustas⁵⁸.

Outro desafio significativo para a APS é o subfinanciamento crônico da saúde pública no Brasil^{56,57}. A resiliência coletiva pode oferecer alternativas inovadoras para superar as limitações financeiras, como a otimização de recursos existentes e o desenvolvimento de parcerias com organizações locais e internacionais⁵⁹. A promoção de iniciativas comunitárias de saúde, baseadas na solidariedade e no apoio mútuo, pode somar aos esforços do sistema de saúde, de modo a aliviar a pressão sobre os recursos públicos e colaborar com a continuidade dos cuidados^{42,43,50,60}.

A resiliência coletiva permite utilização mais eficaz dos recursos disponíveis, o que inclui a redistribuição inteligente dos insumos de saúde, a capacitação contínua dos profissionais da APS, e a maximização do uso das infraestruturas locais. Essa abordagem integrada não somente otimiza o uso dos recursos, como também fortalece a presença e a influência das unidades de saúde dentro da comunidade, incentivando, por exemplo, a formação de parcerias^{42,43,60}. Pode também focar na promoção de práticas preventivas que reduzam a necessidade de intervenções em saúde mais onerosas no futuro⁶⁰. Programas de vacinação, campanhas de conscientização sobre higiene e nutrição, e atividades físicas regulares podem prevenir o surgimento de doenças e condições crônicas, reduzindo a carga sobre o sistema de saúde^{61,62}.

Além disso, a resiliência coletiva valoriza a participação ativa da comunidade na tomada de decisões relacionadas à saúde. Fóruns comunitários, conselhos de saúde e outras formas de governança participativa podem garantir que as necessidades e prioridades da comunidade sejam escutadas e atendidas. Esse engajamento eleva a transparência e a responsabilização, além de gerar inovação e

implementação de soluções locais mais eficazes. Quando a comunidade se sente parte integrante do sistema de saúde, há maior probabilidade de que as iniciativas de saúde sejam sustentáveis e adaptadas às realidades locais^{43,50}.

A participação social e popular, assim como o controle social, são elementos fundamentais do SUS, conforme estabelecido pela Lei nº 8.142/90. Esses princípios são essenciais para a democracia e para o desenvolvimento de uma administração mais íntegra, alinhada aos interesses coletivos e, por esse motivo, devem ser constantemente promovidos. Quando fortalecida, a resiliência coletiva estimula a mobilização das instâncias de participação, funcionando como uma estratégia eficaz de luta e resistência diante das lacunas do Estado na garantia do direito à saúde^{63,64}.

Assim sendo, a resiliência coletiva pode ser vista como abordagem vital para enfrentar os desafios financeiros e operacionais da APS no Brasil. Com o desenvolvimento de parcerias estratégicas, a promoção de iniciativas comunitárias de saúde, foco na prevenção e no fortalecimento da participação comunitária, é possível um sistema de saúde mais resiliente e adaptável^{42,43,50,51}.

Mulheres e homens que trabalham como agentes comunitários de saúde desempenham papel crucial nesse processo, atuando como catalisadores de mudanças positivas e defensores da saúde comunitária, contribuindo significativamente para a construção de uma APS mais potente^{42,50,53}. Essa potência faz-se ainda mais necessária na contemporaneidade, uma vez que a pandemia da covid-19 expôs e intensificou os traumas e as adversidades enfrentados pelas comunidades^{52,56,57}. A implementação do conceito de resiliência coletiva pode contribuir para o fortalecimento da APS, de modo a promover cuidado mais integrado e centrado na comunidade^{42,50,51,59}.

Por intermédio da participação ativa da comunidade no processo de cuidado, é possível desenvolver um sistema de saúde mais responsivo e adaptado às necessidades locais^{42,43}.

Ao fomentar a coesão social e o engajamento comunitário, a resiliência coletiva pode ser peça-chave para a construção de um sistema de saúde mais robusto e resiliente, que contribui, inclusive, para o empoderamento da comunidade, fundamental para sustentabilidade das iniciativas de saúde, pois incentiva a continuidade das ações de promoção de saúde, mesmo após a resolução de crises imediatas^{42,52}.

Considerações finais

A partir desse entendimento de resiliência coletiva, que renuncia a uma compreensão convencional, surge um novo conceito para compreender e colaborar com o processo de trabalho na APS, bem como elemento central para alimentar a participação social no SUS. A definição como processo transobjetivo, que se organiza como uma das possíveis respostas ao trauma, mas com a peculiaridade de trazer a possibilidade de retomada a algum tipo de desenvolvimento e à construção de territórios existenciais, nos quais se podem potencializar marcas de resiliência, onde a colaboração contribui para verificar as políticas do cotidiano que permitem construir o espaço de retomada do investimento na vida, em reação amparada pela reinvenção dessa experiência, que pode contar com a plasticidade de mecanismos de relação e vinculação.

A construção teórica sobre este conceito será aplicada à pesquisa-ação participante, que se insere no campo da Saúde Coletiva, especificamente no núcleo de conhecimento

das Ciências Sociais e Humanas, e terá como objetivo analisar a configuração de resiliência coletiva no contexto do processo de trabalho dos homens e das mulheres que atuam no município de Fortaleza no Ceará como ACS, atores importantes na Estratégia Saúde da Família, por possuir como atributos do trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculos, relacionando-se cotidianamente com as famílias do território adscrito.

Este estudo esboça dispositivos capazes de multiplicar os olhares sobre a saúde. Com abordagem colaborativa e inclusiva, esta pesquisa ampliará a compreensão teórica da resiliência coletiva e contribuirá para a prática da saúde coletiva, de maneira inovadora e transformadora. Assim sendo, há otimismo quanto ao fato de os *insights* gerados proporcionarem novas perspectivas e estratégias eficazes para enfrentar os desafios da APS, de modo a promover saúde mais equitativa e sustentável para as comunidades envolvidas.

Colaboradores

Nepomuceno RCA (0000-0003-3121-8814)* contribuiu para concepção, delineamento, coleta, análise, interpretação dos dados e redação do texto. Barreto ICHA (0000-0001-8447-3654)*, Ribeiro KG (0000-0003-0870-1971)* e Andrade LOM (0000-0002-3335-0619)* contribuíram igualmente para análise, interpretação e redação da versão a ser publicada. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Sritharan J, Sritharan A. Emerging mental health issues from the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *J Health Med Sci.* 2020;3(2):157-62. DOI: <https://doi.org/10.31014/aior.1994.03.02.109>
2. Joly CA, Queiroz HL. Pandemia, biodiversidade, mudanças globais e bem-estar humano. *Est Av.* 2020;34(100):67-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.006>
3. Prates I, Barbosa RJ. The impact of COVID-19 in Brazil: labour market and social protection responses. *Indian J Labour Econ.* 2020;63(supl1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41027-020-00252-3>
4. Nogueira ML. O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017 [acesso em 2022 mar 10]. 544 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64297>
5. Dunlop C, Howe A, Li D, et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open.* 2020;4(1):1-3 DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
6. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. O Agente Comunitário de Saúde: trabalhador imprescindível na abordagem unitária e vigilância em saúde para o enfrentamento à Covid-19 [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 20]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/07/13/o-agente-comunitario-de-saude-trabalhador-imprescindivelna-abordagem-comunitaria-e-vigilancia-em-saude-para-o-enfrentamento-a-covid-19/>
7. Giovanella L, Martufi V, Ruiz DC, et al. A contribuição da Atenção à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde debate.* 2021;45(130):748-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>
8. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(2):e2020166. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
9. Cabral SS. Marcas de resiliência ou sobre como tirar leite de pedra. In: Cabral SS. *Resiliência: como tirar leite de pedra.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015. p. 320.
10. Cabral S, Passos E. Resiliência Comunitária: a música como dispositivo de produção de novos territórios existenciais. In: Rauter A, Santos ARC, organizadoras. *Transdisciplinaridade e políticas de subjetivação: corpo, território periféricos e contracolônialidade.* Niterói: Eduff; 2023. p. 135-61.
11. Brant LCC, Nascimento BR, Teixeira RA, et al. Excess of cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in Brazilian capital cities. *Heart.* 2020;106(24):1898-905. DOI: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-317663>
12. Duarte LS, Shirassu MM, Atobe JH, et al. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. *Saúde debate.* 2021;45:68-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E205>
13. Jardim BC, Migowski A, Corrêa FM, et al. COVID-19 in Brazil in 2020: impact on deaths from cancer and cardiovascular diseases. *Rev Saude Publica.* 2022;56:22. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004040>
14. Costa MIS, Rosa TEC, Lucena FS, et al. Continuidade do cuidado e ações no território durante a COVID-19 em municípios de São Paulo, Brasil: barreiras e facilitadores. *Ciênc saúde coletiva.* 2023;28:3507-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06302023>
15. Cyrulnik B, Baron SC. Resiliência: ações pela reinstauração de um futuro. In: Coimbra RM, Morais NA, organizadores. *Resiliência em questão.* Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 19-35.

16. Yunes MAM. A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda [tese na Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001 [acesso em 2022 mar 20]. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16345>
17. Frankl V. Man's search for meaning. New York: Washington Square Press; 1959.
18. Eitinger L. Concentration camp survivors in Norway and Israel. Oslo: Universitetsforlaget; 1964.
19. Werner E. The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to the age of ten. Honolulu: University of Hawai'i Press; 1977.
20. Holling CS. Resilience and stability of economic systems. *Ann Rev Ecol Syst.* 1973;4:1-23. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.es.04.110173.000245>
21. Adger WN. Social and ecological resilience: Are they related? *Prog Hum Geog.* 2000;24(3):347-64. DOI: <https://doi.org/10.1191/030913200701540465>
22. Aldrich DP. Building resilience: Social capital in post-disaster recovery. Chicago: The University of Chicago Press; 2012.
23. Wilson GA. Community resilience and environmental transitions. London: Routledge; 2012. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203144916>
24. Yunes MAM, Szymanski H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares J, organizador. Resiliência e educação. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2001. p. 13-42.
25. Kotliarenko MA, Fontecilla M, Cáceres I. Estado de arte en resiliência [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1997 [acesso em 2022 abr 10]. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:146244999>
26. Canelas RS. A resiliência de crianças em situação de risco em programas socioeducativos. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
27. Pesce RP, Assis SG, Santos N, et al. Risco e Proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicol Teoria Pesq.* 2004;20(2):135-43. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006>
28. Blandtt LS. A resiliência e as desigualdades sociais: metodologias de pesquisa qualitativa na inserção ecológica. São Luís: Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2007.
29. Ojeda ENS. Introducción: Resiliencia e subjetividad. In: Melillo A, Ojeda ENS, Rodríguez D, organizadores. Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós; 2004. p. 17-20.
30. Fantova FJM. Resiliência i voluntat de sentit em la promoció de la salut psicosocial em els docents: Capacitat de reconstrucció positiva a partir d'un context inicial d'adversitat [tese na Internet]. Barcelona: Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna; 2008 [acesso em 2022 abr 12]. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:190783319>
31. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento IF. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. Paidéia [Internet]. 2011 [acesso em 2022 abr 12]; 21:263-71. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/23143>
32. Estevão P, Calado A, Capucha L. A construção de uma definição sociológica de resiliência: de uma noção heroica a um conceito crítico [Internet]. Algarve: Atas IX Congresso Portugues de Sociologia. Portugal, território de territórios; 2016 [acesso em 2023 abr 12]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/23143>
33. Baron SC. Cuidar é estar perto: dois dedos de prosa sobre cuidador da primeira infância como agente de marcas de resiliência. In: Barr M, organizador. Cuidadores de primeira infância: por uma formação de qualidade. Brasília, DF: Senado Federal; 2017. p. 50-59.
34. Cyrulnik B, Jorland G. Résilience: connaissances de base. Paris: Odile Jacob; 2012.

35. Baron SC. Cuidar é estar perto: dois dedos de prosa sobre cuidador da primeira infância como agente de marcas de resiliência. In: Barr M, organizador. Cuidadores de primeira infância: por uma formação de qualidade. Brasília, DF: Senado Federal; 2017. p. 50-9.
36. Cabral SS. Marcas de resiliência ou sobre como tirar leite de pedra. In: Cabral SS. Resiliência: como tirar leite de pedra. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015. p. 320.
37. Ronilk S. Situação #1 COPAN. Folha de São Paulo. São Paulo; 2003 fev 2. (Caderno Mais!).
38. Santos M. Por uma Outra Globalização. Do Pensamento Único à Consciência Universal. Rio de Janeiro: Record; 2000. 88 p.
39. Koga D. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos [Internet]. São Paulo: Cortez; 2003 [acesso em 2023 abr 20]. Disponível em: https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000602025&local_base=UFR01
40. Saquet MA. Abordagens e concepções de território. São Paulo: Expressão Popular; 2013. 193 p.
41. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 1999. 324 p.
42. Macerata I, Soares JGN, Ramos JFC. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua. Interface (Botucatu). 2014;18(sup1):919-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0210>
43. Ecker DDA, Palombini AL. Acompanhamento Terapêutico e Direitos Sociais: Territórios existenciais e sujeito biopsico-político-social. Psicologia. 2021;33(2):357-78. DOI: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n02A0>
44. Medeiros RHA, Guarnieri LV. O Conceito de Coletivo no Campo da Saúde. Rev Subj. 2022;22(2):e9184. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e9184>
45. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs- Capitalismo e Esquizofrenia. Rio de Janeiro: 34; 1996. 110 p. v. 3.
46. Guattari F. Caosmose. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992. 212 p.
47. Escóssia LL, Kastrup V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. Psicologia Estud. 2005;10(2):295-304. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200017>
48. Deleuze G. Conversações Tradução de Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34; 1992. 118 p.
49. Deleuze G. Signos e acontecimentos: entrevista a Raymond Bellour e François Ewald. In: Escobar CH, Deleuze G, Parnet C. Diálogos. São Paulo: Escuta; 1998.
50. Flores M. A identidade cultural do território como base de estratégias de desenvolvimento – uma visão do estado da arte [Internet]. [S. l.]. RIMISP; 2006 [acesso em 2023 abr 10]. Disponível em: https://indicadores.fecam.org.br/uploads/28/arquivos/4069_FLORES_M_Identidade_Territorial_como_Base_as_Estrategias_Developimento.pdf
51. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. Ambiente Soc. 2014;17(3):135-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
52. Tavares V [Entrevistadora] Morosini MV [Entrevistada]. “O ACS é fundamental para observar condições de vulnerabilidade e informar aos serviços sobre as necessidades de intervenção”. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 mar 18. [acesso em 2024 ago 2]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/o-ac-s-e-fundamental-para-observar-condicoes-de-vulnerabilidade-e-informar-aos>
53. Nepomuceno RCA, Barreto ICHC, Frota AC, et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. Ciênc saúde coletiva. 2021;26(5):1637-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04162021>
54. Santos, BF, Poliana CM, Maia M. A voz da comunidade no enfrentamento da Covid-19: proposições para redução das iniquidades em saúde. Saú-

- de debate. 2021;45(130):763-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113015>
55. Barros FPC, Lopes JS, Mendonça AVM, et al. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde debate*. 2016;40(110):264-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611020>
56. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis*. 2020;30(1):e300100. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>
57. Furtado JHL, Queiroz CR, Andres SC, organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo [Internet]. Campina Grande: Editora Amplla; 2021 [acesso em 2024 ago 2]. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>
58. Faria CCMV, Paiva CHA. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(supl1):e0025183. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00253>
59. Ebersohn L. Resiliência coletiva ao desafio global: transformar uma agenda coletiva de bem-estar rumo a uma educação equitativa sustentada. *Práxis Educ*. 2020;15:e2016344. DOI: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v15.16344.082>
60. Jatobá A, Carvalho PVR. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2023;46(esp8):130-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E810>
61. Loch MR, Dias DE, Castro ASR, et al. Controle remoto ou remoto controle? A economia comportamental e a promoção de comportamentos saudáveis. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:1-5. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.18>
62. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2020 [acesso em 2024 ago 2]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/>
63. Presidência da República (BR). Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 1990 dez 31; Edição 249; Seção 1:25694.
64. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde debate*. 2013;37(96):139-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>

Recebido em 05/08/2024

Aprovado em 20/01/2025

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Ingrid D'avilla Freire Pereira