

Uso do aplicativo WhatsApp® na gestão, no trabalho e no cuidado à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19

Use of WhatsApp® application in health management, work, and care in fighting the COVID-19 pandemic

Uso de la aplicación WhatsApp® en gestión, trabajo y atención de salud en el combate a la pandemia COVID-19

Luís Fernando Nogueira Tofani (<https://orcid.org/0000-0002-1092-2450>)¹

André Luiz Bigal (<https://orcid.org/0000-0003-1020-2629>)¹

Fernando Tureck (<http://orcid.org/0000-0001-5583-1088>)¹

Lumena Almeida Castro Furtado (<https://orcid.org/0000-0001-7897-9739>)¹

Rosemarie Andreazza (<https://orcid.org/0000-0002-3332-2183>)¹

Arthur Chioro (<https://orcid.org/0000-0001-7184-2342>)¹

Resumo O objetivo deste estudo é analisar o uso do aplicativo WhatsApp® na gestão, no processo de trabalho e no cuidado à saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Realizou-se pesquisa qualitativa através de estudo de casos múltiplos, mediante entrevistas semiestruturadas com gestores e trabalhadores do SUS no período entre maio e novembro de 2022. O material foi transcrito e processado através do software ATLAS.ti® mediante análise de conteúdo temática. O uso do WhatsApp® potencializou processos instituintes de novas práticas de gestão, de trabalho e de cuidado em saúde numa perspectiva viva, comunicativa, produzida em ato, principalmente a partir dos desafios trazidos para o enfrentamento ao quadro pandêmico. Os resultados apontam ainda para a sobreimplicação de trabalhadores e gestores, configurando por vezes situações de desgaste pela comunicação constante e em tempo integral através do aplicativo, com potencial comprometimento da própria saúde. Também evidenciam práticas que já vinham sendo produzidas na informalidade e que emergiram como um processo acelerado de institucionalização não-formal, em resposta às exigências práticas da emergência sanitária, constituindo-se em novos arranjos de comunicação e regulação do acesso.

Palavras-chave COVID-19, Tecnologia da Informação em Saúde, Gestão em Saúde, Assistência Integral à Saúde, Pesquisa Qualitativa

Abstract This study aims to analyze the use of the WhatsApp® application in health management, work process, and care in coping with the COVID-19 pandemic. A qualitative research was carried out by multiple case studies with semi-structured interviews with SUS managers and workers from May to November 2022. The material was transcribed and processed on ATLAS.ti® and its thematic content was analyzed. The use of WhatsApp® enhanced processes that created new health management, work, and care practices from a lively, communicative perspective produced in actions especially based on the challenges brought to face the pandemic. Results also point to the overcomplication of workers and managers, sometimes configuring situations of exhaustion due to constant and full-time communication in the application and the potential compromise to their health. They also highlight practices that had been informally produced and that emerged as an accelerated process of non-formal institutionalization in response to the practical demands of the health emergency, constituting new communication and access regulation arrangements.

Key words COVID-19, Medical Informatics, Health Management, Comprehensive Health Care, Qualitative Research

Resumen El objetivo de este estudio es analizar el uso de la aplicación WhatsApp® en la gestión, el proceso de trabajo y la atención de salud en el combate a la pandemia COVID-19. La investigación cualitativa se realizó mediante múltiples estudios de caso y entrevistas semiestruturadas a directivos y trabajadores del SUS en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2022. El material fue transcrito y procesado mediante el software ATLAS.ti® por medio de análisis de contenido temático. El uso de WhatsApp® potenció procesos que crearon nuevas prácticas de gestión, trabajo y atención de salud desde una perspectiva viva, comunicativa, producida en acción, principalmente a partir de los desafíos planteados para enfrentar la situación de pandemia. Los resultados también apuntan a la sobreimplicación de trabajadores y directivos, configurando en ocasiones situaciones de agotamiento debido a la comunicación constante y a tiempo completo mediante la aplicación, con potencial deterioro de su propia salud. También destacan prácticas que ya se estaban produciendo informalmente y que surgieron como un proceso acelerado de institucionalización no formal, en respuesta a las demandas prácticas de la emergencia sanitaria, constituyendo nuevos arreglos de comunicación y regulación del acceso.

Palabras clave COVID-19, Tecnología de la Información en Salud, Gestión de la Salud, Atención Integral de Salud, Investigación cualitativa

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). R. Botucatu 740, Vila Clementino. 04023-062 São Paulo SP Brasil. luis.tofani@gmail.com

Introdução

A COVID-19 é uma infecção causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na Província de Hubei na China¹. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) a designou como pandemia devido a sua veloz disseminação entre seres humanos e em diversos países². O enfrentamento à crise sanitária de proporção mundial trouxe novos desafios, exigindo resiliência e plasticidade aos sistemas de saúde^{3,4} com a formulação de respostas governamentais heterogêneas⁵, em particular no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil⁶. As limitações impostas pelas medidas de isolamento social e a necessidade de atendimento a uma demanda crescente e desconhecida demandou transformações nas práticas em saúde durante o período pandêmico.

A restrição de atividades presenciais e de contatos pessoais potencializou a comunicação através de tecnologias digitais, que, embora já em uso, emergiram no contexto de crise como parte da solução. O uso destas tecnologias vem sendo eficaz no aumento da abrangência da atenção à saúde com ações de gestão, assistência, ensino e pesquisa, sendo recomendada para expandir a oferta de serviços ligados aos cuidados em saúde⁷.

Dentre as diversas possibilidades de uso de ferramentas digitais de comunicação, destaca-se o WhastApp®: um aplicativo utilizado em serviços móveis de telefonia (celulares) que oferece suporte ao envio e recebimento de uma variedade de mídias: textos, fotos, vídeos, documentos e localização, assim como chamadas de voz⁸. O uso deste aplicativo foi preponderante por profissionais de saúde no Brasil enquanto tecnologia digital de comunicação durante a pandemia de COVID-19⁹. Desta forma, emergem algumas questões: Como as novas tecnologias digitais de comunicação, em especial o aplicativo móvel WhatsApp®, foi utilizado no contexto da pandemia? Quais inovações e arranjos foram potencializados? Quais os desafios visibilizados? O objetivo deste estudo é analisar o uso do aplicativo WhatsApp® na gestão, no processo de trabalho e no cuidado à saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Métodos

Este artigo foi produzido a partir de uma pesquisa desenvolvida com o propósito de analisar as produções, invenções e desafios na gestão do

cuidado implementadas pelas redes de atenção à saúde em duas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, caracterizado como estudo de casos múltiplos. Para Correia¹⁰ a abordagem da epistemologia compreensiva e fenomenológica dá-se numa articulação metodológica capaz de associar, à produção individual de sentido da ação, as condições objetivas do contexto. Esta pesquisa acessou o vivido, a experiência imediata pré-reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, visando descrever e compreender seus significados. O método de estudo de casos múltiplos envolve mais do que um único caso e tem potencial para proporcionar um estudo mais robusto pela utilização de múltiplas fontes de evidências, sendo que sua ênfase não está no potencial de generalização, mas na sua compreensão, que tem forte ligação com intencionalidade e ampliação da experiência¹¹.

O campo do estudo foi constituído por duas regiões de saúde selecionadas a partir dos resultados da primeira etapa da “pesquisa-mãe”, sendo uma localizada no interior do estado (RSI) e outra na Região Metropolitana da Grande São Paulo (RSRM). Tomou-se como critério a percepção sobre a relevância, a originalidade e os resultados preliminares das experiências dessas regiões de saúde na fase anterior da investigação. Em cada uma das duas regiões foram selecionados, a partir dos mesmos critérios, três municípios por porte populacional: pequeno (MPP), médio (MMP) e grande (MGP), devidamente caracterizados no Quadro 1.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores, coordenadores de serviços de saúde e trabalhadores do SUS (Quadro 2), no período entre maio e novembro de 2022, abordando questões referentes à gestão, assistência, vigilância e cuidado à saúde de populações em condições de vulnerabilidade no contexto da pandemia COVID-19. As entrevistas foram realizadas em duas camadas: 1) na primeira etapa gestores da “alta direção” das Secretarias Municipais de Saúde e dos Departamentos Regionais da Secretaria de Estado da Saúde; 2) numa segunda fase coordenadores, gerentes e trabalhadores de setores e serviços de saúde identificados e indicados pelos primeiros, através do método da “bola de neve”¹². Para Poupert¹³ a entrevista qualitativa se constitui como ferramenta eficaz para coletar informações sobre as estruturas e funcionamento de um grupo, uma instituição, ou uma formação social determinada;

Quadro 1. Características gerais das Regiões de Saúde e Municípios estudados.

Região de Saúde	Número de Municípios por Região de Saúde	População por Região de Saúde (2021)	Municípios Campo da Pesquisa	População por Município (2021)	IDH do Município (2010)	Número de Casos de COVID-19 (2020-2023)	Número de Óbitos por COVID-19 (2020-2023)
Região de Saúde do Interior (RSI)	8	328.335	Município de Grande Porte	240.542	0,815	66.893	663
			Município de Médio Porte	41.545	0,751	7.630	113
			Município de Pequeno Porte	1.752	0,722	459	5
Região de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (RSRM)	11	3.092.717	Município de Grande Porte	1.404.694	0,763	102.475	5.586
			Município de Médio Porte	303.397	0,765	29.441	1.043
			Município de Pequeno Porte	30.465	0,731	2.583	112

Fonte: População estimada no ano de 2021 e IDH calculado para ano de 2010: IBGE. Casos e óbitos por COVID: Governo do Estado de São Paulo. Painel COVID. Atualizado em 22/03/2023. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>.

e, como instrumento privilegiado de exploração do vivido dos atores sociais. Foram realizadas vinte e nove entrevistas, sendo quatorze individuais e quinze em grupos, totalizando cinquenta e oito entrevistados acessados nos seus locais de trabalho, sendo gravadas mediante aceite e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com garantia de sigilo e anonimato.

O material foi transcrito e processado através do software ATLAS.ti®, mediante análise de conteúdo temática, sendo a codificação realizada por pelo menos dois pesquisadores. A partir dos relatórios emitidos, os resultados foram organizados em quadros, considerando-se quatro dimensões do uso do WhatsApp®. Três dimensões foram apropriadas do estudo realizado por Santos *et al.*¹⁴: 1) formação profissional, ensino e pesquisa; 2) comunicação entre profissionais nos serviços de saúde; e 3) relação profissional-usuário. Uma quarta dimensão foi acrescida a partir de um novo plano de visibilidade que emergiu com grande recorrência e intensidade no material empírico: 4) gestão em saúde.

O processo de análise do material empírico teve como referencial teórico a Análise Institucional (AI)¹⁵, que tem ganhado expressão nas pesquisas do campo da Saúde Coletiva¹⁶, utilizando-se dos conceitos de analisador, implicação e instituído-instituente.

A pesquisa foi financiada através da Chamada Conjunta Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Ministério da Saúde PPSUS – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

(CNPq). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob nº 4.737.913.

Resultados e discussão

A partir do processamento do material empírico das entrevistas realizadas, que incluíram 61 atores envolvidos no enfrentamento à pandemia de COVID-19 nas duas regiões de saúde estudadas, puderam ser identificados 25 relatos referentes ao uso do aplicativo WhatsApp®, que estão transcritos e organizados no Quadro 3 por planos de visibilidade: formação e pesquisa, comunicação interprofissional, cuidado em saúde e gestão em saúde.

Em apenas um relato foi identificado o uso do WhatsApp® como ferramenta de ensino e aprendizagem em processo educativo direcionado a agentes comunitários de saúde (ACS). Outros relatos que narram o uso informal do aplicativo para disseminação de informações técnicas, que também poderiam ser consideradas ações formativas, foram apresentados em outros planos de visibilidade.

O uso do aplicativo também possibilitou trocas de dados epidemiológicos, informações técnicas e a discussão de casos clínicos entre os profissionais nos serviços de saúde. Há ênfase nos relatos do comprometimento ético dos trabalhadores do SUS, sobrecarga e exaustão, inclusive pela possibilidade de comunicação/interação 24 horas por dia através do WhatsApp®.

Quadro 2. Entrevistados na Região de Saúde do Interior (RSI) e Região de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (RSRM), 2022.

Entrevista	Data	Região	Local de Atuação	Área de Atuação do(S) Entrevistado(S)	Camada
E 1	08/06/22	RSI	Conselho de Secretários Municipais de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde (SES)	Apoio Institucional	1
				Atenção Básica	1
E 2	07/06/22	RSRM	Conselho de Secretários Municipais de Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde (SES)	Apoio Institucional	1
				Atenção Básica	1
E 3	14/07/22	RSI	MGP	Gestão	1
E 4	14/07/22	RSI	Departamento Regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS)	Gestão	1
				Planejamento	1
				Credenciamento	1
				Gestão	1
				Vigilância Epidemiológica	1
E 5	15/07/22	RSI	MPP	Gestão	1
E 6	13/07/22	RSI	MMP	Assistência Hospitalar	1
				Gestão	1
				Controle de Infecção Hospitalar	1
				Controle de Infecção Hospitalar	1
E 7	23/08/22	RSI	Departamento Regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS)	Planejamento	2
				Atenção Básica	2
				Vigilância Epidemiológica	2
				Assessoria Técnica	2
				Credenciamento	2
				Educação Permanente	2
				Gestão	2
E 8	22/08/22	RSI	MPP	Saúde Mental	2
E 9	22/08/22	RSI	MPP	Atenção Básica	2
				Vigilância Epidemiológica	2
				Gestão	2
E 10	22/08/22	RSI	MPP	Serviço Social	2
E 11	22/08/22	RSI	MPP	Assistência Farmacêutica	2
E 12	24/08/22	RSI	MMP	Controle de Infecção Hospitalar	2
				Vigilância Sanitária	2
				Vigilância Epidemiológica	2
				SAMU	2
				Vigilância Sanitária	2
				Assistência Hospitalar	2
E 13	23/08/22	RSI	MGP	Atenção Básica	2
				Atenção Especializada	2
E 14	23/08/22	RSI	MGP	Regulação	2
E 15	23/08/22	RSI	MGP	Vigilância Epidemiológica	2
				Vigilância em Saúde	2
E 16	23/08/22	RSI	MGP	Serviço Social	2
E 17	14/07/22	RSRM	MMP	Gestão	1
				Gestão	1
E 18	03/08/22	RSRM	MPP	Gestão	1
E 19	24/08/22	RSRM	MPP	Regulação	2
E 20	03/10/22	RSRM	MPP	Atenção Básica	2
				Vigilância em Saúde	2

continua

Quadro 2. Entrevistados na Região de Saúde do Interior (RSI) e Região de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (RSRM), 2022.

Entrevista	Data	Região	Local de Atuação	Área de Atuação do(S) Entrevistado(S)	Camada
E 21	19/07/22	RSRM	Departamento Regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS)	Planejamento	1
E 22	15/07/22	RSRM	Departamento Regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS)	Gestão	2
E 23	06/07/22	RSRM	MGP	Gestão	1
				Recursos Humanos	1
				Gestão	1
E 24	05/09/22	RSRM	MGP	Assistência à Saúde	2
E 25	05/09/22	RSRM	MGP	Regulação, Monitoramento e Avaliação	2
E 26	05/09/22	RSRM	MGP	Vigilância em Saúde	2
E 27	31/05/22	RSRM	MMP	Saúde Mental	2
				Atenção Básica	2
				Vigilância em Saúde	2
E 28	24/11/22	RSRM	Departamento Regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS)	Vigilância Epidemiológica	2
E 29	24/11/22	RSRM	MPP	Vigilância em Saúde	2

Fonte: Autores.

A comunicação virtual entre profissionais e usuários dos serviços de saúde foi outra possibilidade de utilização do WhatsApp®. As narrativas referem a manutenção do vínculo e acompanhamento pelos ACS, o acolhimento e a assistência remota em saúde mental e o monitoramento individualizado da evolução dos casos de COVID-19 em isolamento domiciliar.

A utilização do WhatsApp® enquanto ferramenta de apoio à gestão da crise sanitária foi evidenciada com significativa intensidade e regularidade nesta pesquisa. São relatadas ações de comunicação institucional (entre gestores, profissionais e serviços de saúde), interfederativa (entre os gestores municipais e entre estes e os dirigentes regionais da Secretaria de Estado) e de regulação de acesso de casos de COVID-19. A formação e o uso de inúmeros grupos de WhatsApp® são reconhecidos como relevantes para o enfrentamento à pandemia, apesar da exaustão dos gestores que os utilizaram de forma ininterrupta.

Neste estudo, a análise do uso do WhatsApp® no enfrentamento da pandemia de COVID-19 foi realizada sob a ótica dos conceitos de analisador, implicação e instituído-instituin-

te, provenientes da AI, que foi introduzida no Brasil a partir dos anos setenta e tem ganhado expressão em pesquisas e intervenções no campo da Saúde Coletiva como referencial teórico-metodológico para análise das instituições no SUS¹⁷. Enquanto limitações da pesquisa, apontamos a temporalidade e recorte territorial do campo estudado que, se não permitem amplas generalizações, possibilitam a compreensão em profundidade de situações singulares vivenciadas no contexto pandêmico.

A pandemia de COVID-19 como analisador das práticas de saúde

Para a AI¹⁵ analisador é o que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar. Ao ser identificado, o analisador revela as relações de pessoas, grupos, classes, instituições e organizações e, também, seu modo de funcionar¹⁷. Ao coletar narrativas de gestores e trabalhadores do SUS sobre o enfrentamento à pandemia, esta se torna um analisador potente, uma vez que desvela novas produções e arranjos que são práticas instituintes de gestão, do trabalho e do cuidado em saúde.

Quadro 3. Relatos de uso do WhatsApp* no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Plano de Visibilidade	Verbatim
Formação e Pesquisa	<p>“Outra coisa que o pessoal do CDQ aqui fez, foi a educação permanente para os agentes comunitários de saúde. Um grupo de WhatsApp, onde eles faziam reuniões, conversavam sobre as atividades. Também tem o pessoal da UFSCAR que ajudou bastante, que é o pessoal de formação, pesquisa e extensão. Nestes grupos eles discutiam o papel do agente comunitário, o que que eles poderiam fazer, o monitoramento e orientar pra buscar o serviço de saúde” E3.</p>
Comunicação Interprofissional	<p>“A gente viveu a pandemia 24 horas por dia dentro de um grupo de WhatsApp onde eram depositadas, notificações, fichas da CROSS, estado de pacientes... a sensibilização, o comprometimento dos profissionais, foi assim, fora de série. Era de chorar, 24 horas, eu chorava e as meninas choravam de ver naquele grupo as histórias, implorar uma vaga dentro de um hospital, de um leito de UTI. Era de chorar” E3.</p> <p>“Naquele mesmo momento já se alterava os protocolos pela CCIH, tinha vez que a gente alterava fluxo duas vezes ao dia de tanto que mudavam as coisas, mas tudo que era alterado a gente já passava nos grupos de WhatsApp pra ser mais rápida a comunicação e pra todos seguirem o mesmo caminho” E5.</p> <p>“Nossa, meu marido queria me matar! Eu falava: como eu vou deixar as meninas sem orientação? [...] como a gente não podia se encontrar mais, falei: vou montar um grupo de WhatsApp. Era 24 horas passando documento técnico, baixando de internet, porque tem um grupo com 60, 70 enfermeiros [...] e ali a gente dissemina toda orientação, via e-mail e via zap, porque zap era uma coisa que é muito mais fácil de divulgar. O WhatsApp foi um fator muito importante, porque, entre os profissionais de saúde toda documentação técnica foi disseminada no WhatsApp” E6.</p> <p>“Tinham um grupo de WhatsApp que acabava fazendo a gestão clínica dos casos, a gestão do cuidado mesmo!” E17.</p> <p>“Eles mandavam um relatório do médico, resumo, por e-mail ou pelo WhatsApp, eles tinham um grupo” E18.</p> <p>“Eu tenho um sanitarista que entende dessa área de levantamento de dados [...] então, nós, da área de planejamento, falamos: ‘você faz esse levantamento e vai fazendo esse monitoramento pra gente’. E a gente colocava no WhatsApp pra todo mundo” E20.</p>
Cuidado em Saúde	<p>“O monitoramento é diário até hoje. Um funcionário já passa direto os casos positivos e, ou por telefone ou por WhatsApp, ela vai monitorando. Se percebe algum sinal de alarme, então o paciente já é orientado a procurar a unidade ou o próprio médico vai na residência se necessário [...] ela liga ou ela manda WhatsApp: ‘Fulano, você tá bem? Como você tá? Tem mais alguém na sua casa assim?’ [...] Ela mesma já tem a liberdade de conversar com a equipe, ou com a enfermagem ou com o próprio médico: ‘doutor, Fulano tá sentindo isso, isso, o que que o doutor acha, pede pra ela vir aqui?’ A própria já liga: ‘Dona Maria, o médico tá te aguardando aqui, a ambulância tá indo te buscar.’ Isso refletiu muito na nossa na assistência, diminuiu muito a necessidade de transferência” E4.</p> <p>“Uma questão que os ACSs trouxeram é que muitos acabavam fazendo a escuta pelo WhatsApp e não iam pra dialogar, pra falar. Era uma forma de deixarem esse vínculo fortalecido, tendo essa outra forma de se relacionar” E6.</p> <p>“Durante a pandemia parou tudo. Fizeram um ou outro atendimento individual no CAPSs, não mais atendimento em grupo. Por conta da COVID foi atendimento remoto, atendimento por WhatsApp, atendimento por videochamada” E7.</p> <p>“Nós tivemos também esse diferencial em saúde mental. Criamos um canal pros pacientes, tinha um WhatsApp que as pessoas podiam mandar mensagens e o nosso profissional fazia contato com essas pessoas, dava a assistência necessária [...] Pessoas em vulnerabilidade, transtorno mental, esses casos nós acompanhamos bem de perto, durante todo o período da pandemia por WhatsApp 24 horas. Não! 36 horas por dia!” E26.</p>

continua

No estudo, a “pandemia de COVID-19” emerge como analisador para as instituições e práticas de saúde pela plasticidade demandada

ao SUS frente ao quadro de emergência sanitária⁶. Caso semelhante já havia sido identificado em estudo sobre o trabalho da enfermagem,

Quadro 3. Relatos de uso do WhatsApp® no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Plano de Visibilidade	Verbatim
Gestão em Saúde	<p>“Isso faz uma diferença grande, um grupo que se mantém aqui do WhatsApp do fórum de regulação, inúmeros diálogos o dia inteiro [...] o comprometimento de todos e a presença dos prestadores de forma regular, pra escuta tanto do que o Estado tem pra dizer, quanto o que os municípios tão colocando” E1.</p> <p>“É um instrumento tão básico, um grupo do GT COVID no WhatsApp [...] a gente colocava a ficha, ‘olha, tem tal caso, tem não sei o quê’, aí eu falei assim: ‘não, pede pra direcionar aqui que eu vou atender’ ou até eu peço ajuda em outros DRS [...] Falei: ‘vou montar um grupo de WhatsApp’ porque não tinha ainda as teles. A divulgação acontecia por e-mail e WhatsApp [...] O nosso grupo de WhatsApp era sábado, domingo, não tinha dia [...] tem os grupos da CIR. Cada CIR, nós tamo em todos, aí a gente divulga isso na CIR, divulga no GT, divulga no grupo de vigilância e tem o fórum de regulação, que são todos os hospitais e todos os gestores também!” E3.</p> <p>“A gente tem um grupo pelo WhatsApp, era tudo virtual então na época, a gente tem um grupo pelo WhatsApp dos gestores [...] Chegamos a ter algumas reuniões, mas a maioria era tratado via virtual. Grupo de WhatsApp basicamente com prefeitos e gestores” E4.</p> <p>“A parte técnica, era tudo na CIR que a gente resolvia, inclusive no WhatsApp tinha um grupo nosso, que tem o grupo até hoje dos gestores” E5.</p> <p>“O grupo do COE foi atuante e necessário pra que informações chegassem mais rápido né? Nós já tínhamos o grupo de WhatsApp, e garanto que muitas vidas foram salvas diante desta rede, porque se formou uma rede [...] essa solidariedade entre todo mundo, até mesmo porque estávamos mergulhando no desconhecido [...] toda essa discussão era só pelo WhatsApp, ou então em reuniões pelo Zoom [...] o grande ganho que a gente teve nessa pandemia foi utilizar essas ferramentas. Como agilizou! Agilizou e torturou, né, porque, eu vou dizer uma coisa: é 24 horas, né? [...] antes você participava de uma reunião, era o dia inteiro, ia lá em São Paulo, tem todo o deslocamento, depois o voltar. Agora, você tá numa reunião lá, acabou aquela, você estava em outra [...] otimizou várias coisas, mas sobrecarregou” E6.</p> <p>“Também precisavam da segurança pública pra acompanhar as vacinas [...] daí a gente pegou o comandante, fez um grupo no WhatsApp” E6.</p> <p>“Nossa gestão pediu que todos participassem. Todos os funcionários foram incluídos no grupo de WhatsApp. Só que assim, se caso a pessoa não quisesse participar, não quisesse estar no grupo, ela não era obrigada. Ela foi incluída, mas era livre pra sair do grupo a qualquer momento” E7.</p> <p>“A gente tinha um grupo de WhatsApp de regulação. Chegava um paciente que era realmente grave, não tem condições de ficar lá no suporte: ‘Olha, precisa dar uma apertada, esse paciente não tem condições clínicas de ficar aqui’. Daí a gente ia e começava a fazer essa outra regulação, pedindo prioridade, no caso do paciente, entre os gestores desse DRS [...] fazia pela CROSS, mas no WhatsApp a gente tinha uma resposta mais rápida” E8.</p> <p>“Então nós montamos um grupo de WhatsApp. A gente recebeu as informações, a gente fazia reunião de manhã, de tarde e de noite. A cada informação nova que vinha, a gente chamava no grupo de WhatsApp pra fazer reuniões, fazia reuniões por Zoom, que a gente aprendeu, teve que aprender a mexer, a trabalhar com ele” E16.</p> <p>“Por redes sociais, WhatsApp, aquela coisa toda: quando vai liberar, quando não vai, é pra ficar em casa, não é pra ficar em casa [...] transporte público, obrigatoriedade de máscara” E22.</p> <p>“Era comitê de enfrentamento a COVID-19. Todos os problemas que apareciam, as intercorrências, iam pro comitê. A gente praticamente todo final do dia tava reunido na salinha e também por WhatsApp” E26.</p>

continua

utilizando-se de um grupo de WhatsApp® como instrumento para coleta de dados, onde novas circunstâncias, como mudanças na regulamentação das atribuições profissionais e alterações no cenário epidemiológico com a identificação

de casos de febre amarela, foram disparadoras de situações analisadoras¹⁸.

Na pandemia de COVID-19, o enfrentamento a uma situação nova, desconhecida e contingente, associado às limitações impostas pela

Quadro 3. Relatos de uso do WhatsApp* no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Plano de Visibilidade	Verbatim
Gestão em Saúde	<p>“Nós elencamos que seria importante essas três áreas: a Vigilância, a Assistência no nível municipal e os hospitais aqui na região. Então, fizemos esse grupo no WhatsApp rapidamente. No momento em que a regulação não dava conta, ele ficou solidário, então, os municípios com mais dificuldades, eles colocavam lá no grupo: ‘Gente, pelo amor de Deus, tô precisando de ajuda!’ E aí: ‘eu tô com uma pessoa tal...’, até descrevia o caso e um hospital que tinha uma brecha naquele momento falava: ‘Pode mandar pra cá.’ Não foi uma coisa institucionalizada, mas foi algo que foi se compondo dessa maneira naquele momento [...] O grupo WhatsApp permanece, mas ele tá silencioso, eu acho se o cenário continuar do jeito que tá acontecendo, talvez ele volte” E27.</p> <p>“A conversa é muito contínua entre nós e os municípios. Como eles vêm às vezes buscar também insumos, declarações de óbito, as vacinas, eles sobem e batem na nossa porta, entram e conversam com a gente, fora o telefone, fora grupo de WhatsApp [...] você percebe que você manda um e-mail e fala no grupo: ‘Olhem o e-mail que a gente mandou.’ Aí assim, eles não respondem no e-mail, mas no WhatsApp é imediato. Então aí eles começam no grupo a discutir, começa a perguntar o que que vai fazer o que não vai fazer. [...] pelo bem, pelo mal, esse WhatsApp deu uma agilizada nas informações e nas discussões, só que assim, você sai daqui 6 horas da tarde, ninguém quer saber, os grupos continuam [...] A gente se relaciona muito bem, a gente tem contato formal de GVE com os municípios e tem os contatos pessoais. A gente tem o telefone de todo mundo, tem os grupos de WhatsApp que continuou implantando, foram criando mais, de humanização, disso, daquilo, que respondem muito bem [...] Então ele falava: ‘Gente, eu tô precisando aqui...’, e a gente falava: ‘Aguarda lote, a informação do lote’ [...] a gente já tem o grupo do WhatsApp também da imunização, então nesse grupo: ‘Ó, vai chegar vacina tal data...’ [...] já põe o lote, a quantidade que cada município vai receber, se tem a dose D1, D2, aquelas coisas todas. Já distribui pro grupo e já marca a hora que vem buscar” E28.</p> <p>“O boletim foi uma iniciativa nossa, por percebermos a necessidade, porque a notícia corria muito mais rápido nas redes sociais, mídias, e aí nós percebemos que nós tínhamos esse delay de informação e não era um perfil epidemiológico de uma informação sustentada pra dar subsídio pra tomada de decisão. Então a gente decidiu fazer esse boletim, partiu daqui, das informações oficiais que nós tínhamos no banco e era disponibilizado por e-mail e por WhatsApp” E28.</p>

Fonte: Autores.

necessidade de isolamento social e à edição de novas normas técnicas, desnaturalizou práticas instituídas. Os relatos dos entrevistados trazem à tona transformações nos processos micropolíticos das instituições de saúde e suas organizações, na maioria das vezes já em desenvolvimento em momento anterior ao período pandêmico, mas que emergem com força frente à nova situação, desvelando processos instituintes:

Nós já tínhamos o grupo de WhatsApp e garanto que muitas vidas foram salvas diante desta rede [...] essa solidariedade entre todo mundo, até mesmo porque estávamos mergulhando no desconhecido [...] toda essa discussão era só pelo WhatsApp (E6).

Para Lorau:

O analisador desinstitucionaliza, revela o instituinte abafado sob o instituído e, ao fazê-lo, o desordena [...] a instituição possui o poder de

materializar em formas aparentemente neutras e universais, a serviço de todos, as forças que nos dominam, fingindo, ao mesmo tempo, ajudar-nos e defender-nos. O analisador desmaterializa as formas da opressão, revelando as forças que nela se escondem¹⁹.

A (sobre)implicação dos gestores e trabalhadores do SUS com a defesa da vida

Um conceito central para a AI é o de implicação, que se refere ao envolvimento de ordem afetiva, ideológica e profissional, sempre presente até de forma inconsciente em tudo o que fazemos¹⁵. Tanto os que estão engajados como os não engajados nas atividades de uma determinada organização encontram-se, de alguma forma, implicados com a instituição da qual fazem parte¹⁹. Nesta pesquisa, os relatos

indicam forte comprometimento, engajamento e sensibilização dos atores envolvidos. Um senso de compromisso ético em defesa da vida, numa situação de tragédia humanitária, expresso em volta em muita emoção: “A gente viveu a pandemia 24 horas por dia dentro de um grupo de WhatsApp [...] a sensibilização, o comprometimento dos profissionais, foi assim, fora de série. Era de chorar. Eu chorava e as meninas choravam ao ver naquele grupo as histórias, implorar uma vaga dentro de um hospital, de um leito de UTP” (E3). A implicação de trabalhadores e gestores do SUS com a instituição saúde no momento de emergência sanitária aparece em relatos de trabalho com dedicação integral, 24 horas por dia, ininterruptamente, através da comunicação por meio de grupos de WhatsApp: “Nós montamos um grupo de WhatsApp: recebia as informações, fazia reunião de manhã, de tarde e de noite. A cada informação nova que vinha, a gente chamava no grupo” (E16).

No campo da gestão, pode-se observar uma maior integração na dobra gestão-trabalho em saúde, pela comunicação ágil propiciada pelos grupos de WhatsApp, sobretudo pelo compartilhamento rápido de informações, em tempo real: “Se alteravam os protocolos, tinha vez que a gente alterava fluxo duas vezes ao dia de tanto que mudavam as coisas, mas tudo que era alterado já se passava nos grupos de WhatsApp pra ser mais rápida a comunicação e pra todos seguirem o mesmo caminho” (E5). Também ações regulatórias de casos clínicos, transferências e internações, inclusive no âmbito regional, conformaram redes de solidariedade: “Fizemos esse grupo no WhatsApp rapidamente. Quando a regulação não dava conta, os municípios com mais dificuldades colocavam lá no grupo: ‘Gente, pelo amor de Deus, tô precisando de ajuda! Eu tô com uma pessoa tal...’, até descrevia o caso. Um hospital que tinha uma brecha naquele momento falava: ‘Pode mandar pra cá’” (E27).

O forte comprometimento com a defesa da saúde e da vida, relatado por parte da maioria dos entrevistados, também trouxe sobrecarga, desgaste e sofrimento: “Como agilizou! Agilizou e torturou, porque é 24 horas, né? [...] otimizou várias coisas, mas sobrecarregou” (E6). Para Lorau¹⁵ há pontos de cegueira que denomina sobreimplicação. Esta ocorre quando o sujeito reproduz tão automática e intensamente as normas institucionais, que perde a capacidade de analisar suas próprias ações. O uso intensivo do WhatsApp invadiu todas as dimensões do mundo da vida, capturando a vida pessoal de trabalhadores e gestores: “Nossa, meu marido

queria me matar! Eu falava: como eu vou deixar as meninas sem orientação?” (E6).

Em estudo com professores, Sousa *et al.*²⁰ identificaram que o WhatsApp pode ter influência positiva quando usado moderadamente e influência negativa, se seu uso causar ansiedade ou trazer distrações de atenção nas atividades diárias. No campo da saúde, Malaman *et al.*²¹, em pesquisa realizada com gestores municipais ainda no período pré-pandemia, mediante o referencial da AI, identificou a correlação de forças políticas e técnicas desenvolvidas no cotidiano do trabalho dos secretários de saúde e o sofrimento que essa situação pode causar, sobretudo quando a implicação se transforma em sobreimplicação. Para os autores, as pressões inerentes ao cargo causam sofrimento e podem levar ao adoecimento se não houver a análise das implicações do gestor com as práticas profissionais desenvolvidas. Para Lorau¹⁵, a sobreimplicação pode produzir sobretrabalho, estresse, doença e morte.

Os relatos visibilizam assim a dimensão afetiva que atravessou o uso do WhatsApp, na intensificação das relações que já não tinham hora para serem processadas, na intensidade destas que, para além do cansaço, interferia na vida familiar, na emoção pelos casos mais graves e na alegria de ver uma pessoa atendida, encaminhada ao serviço adequado ao seu estado clínico, muitas vezes por ações solidárias.

O Uso do WhatsApp® como arranjo potencializador de movimentos instituintes

Mais de dois bilhões de pessoas em mais de 180 países usam o WhatsApp para se conectar com amigos e familiares, a qualquer hora e em qualquer lugar, sendo um serviço de mensagens rápido e confiável⁸. O uso do aplicativo por trabalhadores e gestores da saúde, mesmo antes da pandemia, já era descrito em práticas clínicas²², na relação-médico-paciente²³, no trabalho em ambiente hospitalar²⁴, em ações de saúde bucal²⁵, no acompanhamento de pessoas com HIV²⁶, na formação profissional²⁷, na educação permanente²⁸, na regulação do acesso²⁹ e na gerência de serviços de saúde³⁰. É importante destacar que, além do WhatsApp, outras estratégias de telessaúde como teleconsultas e teleconsultorias, já em uso anterior ao período pandêmico, também oferecem possibilidades para triagem, cuidado e tratamento remotos através de ferramentas digitais diversas³¹. Neste estudo, o WhatsApp é evidenciado como arranjo potencializador de movi-

mentos instituintes na gestão, nos processos de trabalho e no cuidado em saúde no contexto do enfrentamento à pandemia de COVID-19.

Para Lorau¹⁵, a análise das instituições considera o movimento dialético constante entre três momentos: o instituído, o instituinte e a institucionalização. As instituições são as normas, mas incluem também a maneira como os indivíduos concordam em participar dessas mesmas normas. Para o autor, as relações sociais reais, bem como as normas sociais, fazem parte do conceito de instituição, que atravessa todos os níveis dos conjuntos humanos e faz parte da estrutura simbólica do grupo e dos indivíduos¹⁹. Para Moura *et al.*³², o instituinte, por sua vez, diz respeito à colocação em questão desta característica universalizadora e naturalizadora das forças instituídas, alimentando a capacidade de mudança e criação de novas práticas institucionais, a institucionalização.

Nesta pesquisa é identificado o uso de WhatsApp[®] por trabalhadores de saúde para trocas de dados epidemiológicos, informações técnicas, discussão de casos clínicos e ações regulatórias profissionais entre os serviços de saúde. Estas práticas, a partir da incorporação tecnológica digital, passam de um agir cartorial e formal para movimentos vivos e dinâmicos.

Para Mendes-Gonçalves³³, no processo de trabalho em saúde os instrumentos não são naturais, mas constituídos historicamente pelos sujeitos que ampliam as possibilidades de intervenção sobre seu objeto, identificando a presença de instrumentos materiais e não-materiais. Os primeiros são os equipamentos, material de consumo, medicamentos e instalações. Os não-materiais são os saberes, que articulam em determinados arranjos os trabalhadores da saúde e os instrumentos materiais.

Merhy³⁴, ao introduzir a análise da micropolítica do trabalho vivo em ato na saúde e a tipologia das tecnologias em saúde recupera a concepção de trabalho vivo e trabalho morto. Define este último como todos os produtos-meio que estão envolvidos no processo de trabalho e que são resultado de um trabalho anteriormente realizado, e o trabalho vivo como trabalho instituinte, em ato. Para o autor, a dimensão processual e transformadora do trabalho vivo em ato na saúde é atribuída à sua essencialidade na ação e, como tal, será fonte de novas tecnologias na medida que pode abrir linhas de fuga no já instituído.

Na literatura, já era identificado o uso do WhatsApp[®] para comunicação interprofissional na área da saúde antes da pandemia. O aplica-

tivo pode favorecer a comunicação existente em um serviço de saúde facilitando as interações diárias entre os profissionais de equipes ou setores, ou entre estes e aqueles que estão distantes, como especialistas, proporcionando uma comunicação clínica mais rápida, o compartilhamento de diagnósticos e informações, pedidos de exames e evidências fotográficas¹⁴. Para Mars e Scott²², o WhatsApp[®] é visto como um meio simples, barato e efetivo de comunicação no setor saúde e seu uso deverá crescer. Seu uso é atribuído à percepção profissional de inúmeras vantagens e benefícios na prática clínica²⁴. Trata-se de um movimento instituinte não só de mudança nas ações de comunicação, mas de processo de trabalho em saúde. Tofani *et al.*²⁹ identificaram o uso do WhatsApp[®] em movimentos de regulação do acesso como arranjos 'oficiosos' ou mesmo informais. Estas práticas também foram identificadas neste estudo no contexto do enfrentamento à pandemia de COVID-19: *"Tinha um grupo de WhatsApp de regulação. Chegava um paciente que era realmente grave, não tem condições de ficar lá: 'Precisa dar uma apertada, esse paciente não tem condições clínicas de ficar aqui'. Daí a gente começava a fazer essa outra regulação, pedindo prioridade [...] fazia pela CROSS, mas no WhatsApp tinha uma resposta mais rápida"* (E8).

De um modo geral, a pandemia demandou reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais em toda a rede de saúde, fortalecendo e institucionalizando o uso de diferentes estratégias de telessaúde³⁵. Um exemplo é o trabalho dos ACS onde diante da necessidade de adoção de medidas de distanciamento social e restrição à realização das visitas domiciliares, reconheceu-se a possibilidade da realização de "visitas on-line", em substituição às visitas domiciliares, intermediada por canais de comunicação como o WhatsApp[®] para comunicação com a população³⁶. Relatam: *"Uma questão que os ACSs trouxeram é que muitos acabavam fazendo a escuta pelo WhatsApp e não saiam pra visitar"* (E6).

Uma questão identificada e discutida na literatura é a ética e preservação do sigilo profissional nas trocas de mensagens por aplicativos^{14,22}. Nos últimos anos, com a avalanche tecnológica que trouxe utilidade e eficácia, a conjectura mais rígida do uso do aplicativo no sigilo profissional não resistiu à popularização do novo hábito de comunicação: médicos conectam-se a pacientes e colegas pelo WhatsApp[®], considerando ser uma tecnologia ágil e de baixo custo que facilita a comunicação de modo não prejudicial à

preservação do sigilo profissional³⁷. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina já havia dado seu respaldo por meio de resolução que regulamentou o uso do aplicativo:

É permitido o uso do WhatsApp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as informações passadas tem absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que compostos apenas por médicos³⁸.

Neste estudo não há relatos de preocupações sobre sigilo profissional, mas da ética humana a partir da percepção de que um meio rápido de comunicação interprofissional pode contribuir na garantia de assistência qualificada e para a regulação do acesso ágil na dimensão profissional: *“Eles mandavam um relatório do médico, informações do paciente, pelo WhatsApp, eles tinham um grupo”* (E18).

As transformações no processo de trabalho em saúde no contexto da pandemia de COVID-19 pelo uso do WhatsApp® vem impactando de forma direta nas práticas de cuidado prestados à população³⁹. Para Cecilio³⁶, podemos definir gestão do cuidado em saúde como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz. Prover acesso e assistência à saúde no contexto pandêmico tornou-se um enorme desafio que demandou o uso de novas tecnologias. Para Sodré e Rocon⁴⁰ o uso das tecnologias leves no trabalho em saúde, que tem na imprevisibilidade do encontro, da experiência e do acontecimento a produção de um saber, produz relações de cuidado e solicita a criação de modos de cuidar, trabalhar e gerir com os cotidianos da saúde pela metamorfose de um *êthos*.

Em revisão de literatura, Santos *et al.*¹⁴ identificaram que o aplicativo conseguiu superar barreiras de tempo e espaço, aproximando os usuários dos serviços de saúde, possibilitando orientações e atendimentos mais rápidos e direcionados acerca das demandas existentes. Para Leão *et al.*²³, o aplicativo é utilizado na relação médico-paciente preferencialmente para o esclarecimento de dúvidas. Na área odontológica, o uso nas relações dentista-paciente tem sido

para teleconsulta, diagnóstico, segunda opinião, educação e prevenção em saúde bucal, adesão ao tratamento e monitoramento²⁵. Lima *et al.*²⁶ relataram que o acompanhamento em saúde a partir do WhatsApp® promoveu a acessibilidade das pessoas com HIV ao profissional de saúde, fornecendo uma via de comunicação aberta e imediata para questões como dúvidas e questões psicossociais.

Nesta pesquisa são observadas enquanto práticas instituintes de cuidado à distância, a comunicação, manutenção do vínculo e acompanhamento de usuários em isolamento domiciliar pelos profissionais de saúde, o acolhimento e a assistência remota: *“Durante a pandemia parou tudo. Fizeram um ou outro atendimento individual no CAPS, não mais atendimento em grupo. Por conta da COVID foi atendimento remoto, atendimento por WhatsApp, atendimento por videochamada”* (E7). Na literatura há poucos estudos de casos e relatos de experiências sobre o uso do WhatsApp® no período pandêmico. Destacamos o *“Fale com a Parteira”* em Recife, Pernambuco, que possibilitou oferecer um serviço de telenfermagem para promoção da saúde materna com o uso de estratégia tecnológica para oferecer suporte, acompanhamento e acolhimento com segurança a gestantes e puérperas em tempos da pandemia de COVID-19⁴¹.

O contexto pandêmico permitiu uma flexibilização de regras e instituídos no campo da saúde, sendo que, em alguns contextos, o vínculo, como tecnologia leve de cuidado, foi fortalecido a partir do uso dos aplicativos móveis: *“Era uma forma de deixar o vínculo fortalecido, tendo essa outra forma de se relacionar”* (E6). Para Bueno *et al.*⁹, os profissionais da saúde percebem que as tecnologias digitais e as mídias sociais no período da pandemia de COVID-19 no Brasil possibilitaram a manutenção do contato com pacientes. Olhando para o processo de cuidado, há leituras de que o uso dessas ferramentas continuará a partir da pandemia, e outra, de que serão abandonadas do cotidiano profissional a partir da mudança do cenário epidemiológico: *“o grupo de WhatsApp permanece, mas ele tá silencioso, eu acho se o cenário continuar do jeito que tá, talvez ele volte”* (E27). Uma clara expressão do processo instituído-instituinte-institucionalização em curso.

No campo da gestão, nesta pesquisa são relatadas ações de comunicação institucional (entre gestores, profissionais e serviços de saúde) e interfederativa (entre os gestores municipais e entre estes e os dirigentes regionais da Secretaria de Estado): *“A conversa é muito contínua entre*

nós e os municípios [...] você percebe que manda um e-mail e fala no grupo: 'Olhem o e-mail que a gente mandou'. Aí assim, eles não respondem no e-mail, mas no WhatsApp é imediato. Então aí eles começam no grupo a discutir, começa a perguntar o que vai fazer o que não vai fazer' (E28). Assim, a formação de grupos de WhatsApp® é reconhecida como relevante para o enfrentamento à pandemia.

Savio et al.³⁰, estudaram como gestores de serviços de diferentes níveis de atenção à saúde utilizam o WhatsApp®, evidenciando a importância do aplicativo enquanto ferramenta estratégica na gestão dos serviços de saúde a partir do compartilhamento e integração de informações em tempo real. Entre os principais achados, destacam: desconfiança do emissor sobre o uso da informação enviada; o impacto da agilidade e resolutividade na jornada de trabalho dos gestores; o uso do aplicativo como estratégia de integração dos serviços e profissionais envolvidos na gestão do serviço; a utilidade do WhatsApp® como ferramenta gerencial e a percepção da utilidade do aplicativo em decisões que influenciam no processo de trabalho. Já Meirelles et al.²⁸, ao analisarem o uso do aplicativo móvel como ferramenta de gestão das ações de Educação Permanente em Saúde no estado do Rio de Janeiro, evidenciaram que é pouco utilizado nas atividades de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação. Foi apontado como uma ferramenta restrita para o recebimento/envio de mensagens e compartilhamento de documentos, sendo identificadas dificuldades na utilização do aplicativo relativas ao excesso de mensagens, que exigem disponibilidade de tempo para sua leitura e resposta.

No enfrentamento à pandemia, observa-se a formação de inúmeros grupos de WhatsApp® incluindo gestores, coordenadores de serviços e trabalhadores do SUS. *"É um instrumento tão básico, um grupo do GT COVID no WhatsApp [...] a gente colocava a ficha, 'olha, tem tal caso, tem não sei o quê', aí eu falei assim: pede pra direcionar aqui que eu vou atender [...] Tem os grupos da CIR. Nós tamo em todos, aí a gente divulga isso na CIR, divulga no GT, divulga no grupo de Vigilância e tem o de Regulação, que são todos os hospitais e todos os gestores também!"* (E3). Para além da comunicação institucional, importante uso identificado no campo da gestão foi a busca por leitos para transferência de casos graves. Para além da regulação de acesso no regime profissional, observa-se um movimento instituinte na regulação governamental, passando da formalidade das centrais e sistemas

informatizados oficiais, para a ação direta entre os gestores através do WhatsApp®. Para Tofani et al.²⁹:

*Há indicativos substantivos que validam seu uso enquanto arranjo tecnológico de cuidado, legítimo e necessário para criação de fluxos de circulação mais ágeis e resolutivos. Trata-se de uma produção do cuidado em rede que toma a vida dos usuários como referência, de modo que os vários pontos de atenção se conectam e redes vivas de cuidados são produzidas a partir das necessidades em saúde. Assim, o uso do WhatsApp pode promover uma "regulação a quente", onde o principal interesse é a produção de vida e saúde"*²⁹.

Percebe-se que, no enfrentamento à pandemia, a comunicação institucional oficial passou da formalidade de memorandos, portarias, documentos técnicos impressos e sistemas de informação para um crescimento das mensagens instantâneas em grupos de WhatsApp®, mesmo que de uso pessoal e em caráter oficioso. Para Merhy, não há polaridade entre formal e informal enquanto espaço e arranjo organizacional, mas uma organização deveria ser "vista" sob essa dobra o tempo todo, formal e informal:

*As redes de conversação são formas de materialização da chamada organização como um fabricar permanente dos agentes institucionais [...] os agentes agem, inclusive, quando produzem atos de fala, quando se inscrevem em relações de conversação"*⁴².

Considerações finais

O enfrentamento à pandemia de COVID-19 foi um momento singular no mundo contemporâneo, exigindo plasticidade dos sistemas de saúde. Práticas micropolíticas que vinham sendo produzidas na informalidade emergiram num processo acelerado de institucionalização como resposta à emergência sanitária através de inovações e novos arranjos. O uso do aplicativo WhatsApp® tornou-se um arranjo que tem potencializado processos instituintes de novas práticas de gestão, dos processos de trabalho e de cuidado em saúde numa perspectiva mais viva, comunicativa, produzidas em ato, principalmente a partir dos desafios trazidos pelo enfrentamento ao quadro pandêmico. Estas práticas, muitas vezes implicadas com a defesa da vida, têm exigido comunicação constante e em tempo integral de gestores e profissionais de saúde, produzindo uma inseparabilidade entre o mundo do trabalho e a vida pessoal, configurando muitas vezes situações de desgaste, com

potencial comprometimento da própria saúde dos dirigentes e trabalhadores do SUS.

Aprofundar o olhar sobre o uso dessa ferramenta visibiliza o desenvolvimento de processos relacionais e de comunicação, centrais para a produção do cuidado. Refletir sobre o uso do

WhatsApp® coloca indagações de como as ferramentas de comunicação em geral seguirão atravessando a gestão do cuidado e como as muitas formas de trabalho vivo, instituídas durante a pandemia, serão incorporadas no cotidiano do SUS.

Colaboradores

LFN Tofani colaborou na elaboração e supervisão do projeto, na coleta e análise dos dados, na elaboração, redação e revisão final do artigo. A Chioro colaborou na elaboração e supervisão do projeto, na análise dos dados, na elaboração, redação e revisão final do artigo. AL Bigal colaborou na elaboração do projeto, na coleta e análise dos dados, na elaboração e revisão crítica do artigo. F Turek colaborou na elaboração e revisão crítica do artigo. LAC Furtado colaborou na elaboração do projeto, na análise dos dados, na elaboração e revisão crítica do artigo. R Andreazza colaborou na elaboração do projeto, na coleta e análise dos dados, na elaboração e revisão crítica do artigo.

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - 20/12096-6.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Preguntas y Respuestas sobre la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)* [Internet]. 2020 [acessado 2023 abr 7]. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Coronavirus* [Internet]. 2020 [acessado 2023 abr 7]. Disponível em: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>.
3. Hallal PC. Resistência e resiliência em tempos de pandemia. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3342.
4. Jatobá A, Carvalho PVR. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. *Saude Debate* 2020; 46(8):130-140.
5. Prado NMBL, Freitas CAM, Nunes FG, Figueroa CDO, Pereira GE, Morais MB, Santos HLPC, Vilasbôas ALQ, Aquino R. Respostas governamentais heterogêneas no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por países da América Latina. *Cien Saude Colet* 2023; 28(3):665-683.
6. Paschoalotto MAC, Lazzari EA, Castro MC, Rocha R, Massuda A. A resiliência de sistemas de saúde: apontamentos para uma agenda de pesquisa para o SUS. *Saude Debate* 2022; 46(8):156-170.
7. Maldonado JM, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cad Saude Publica* 2016; 32(Supl. 2):e00155615.
8. WhatsApp [Internet]. 2023 [acessado 2023 abr 7]. Disponível em: <https://www.whatsapp.com/about/>.
9. Bueno MBT, Bueno MM, Moreira MIG. O uso de tecnologias digitais e mídias sociais por profissionais da saúde no período da pandemia da COVID-19. *Thema* 2021; 20:181-200.
10. Correia T. Interpretação e validação científica em pesquisa qualitativa. *Interface (Botucatu)* 2013; 17(45):263-274.
11. Stake RE. Case Studies. In: Denzin NK, Lincoln YS, organizers. *Handbook of qualitative research*. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
12. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* 2014; 22(44):203-220.
13. Poupart J. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Pires AP. *A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 2021.

14. Santos JC, Nunes LB, Reis IA, Torres HC. O uso do aplicativo móvel WhatsApp na saúde: revisão integrativa. *Rev Min Enferm* 2021; 25:e-1356.
15. Lorau R. *A Análise Institucional*. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
16. L'Abbate S. A análise institucional e a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* 2003; 8(1):265-274.
17. L'Abbate S. Análise Institucional e Saúde Coletiva: uma articulação em processo. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 31-88.
18. Vivot CC, L'Abbate S, Fortuna CM, Sacardo DP, Kasper M. O uso do WhatsApp enquanto ferramenta de pesquisa na análise das práticas profissionais da enfermagem na Atenção Básica. *Mnemosine* 2019; 15(1):242-264.
19. Lorau R. *El estado e y el inconsciente*. Barcelona: Kairós; 1980.
20. Sousa VR, Santos DB, Oliveira AAP, Andrade EA. Influências do uso do WhatsApp na qualidade de vida de professoras de ensino fundamental. *Rev EDaPECI* 2020; 20(1):78-92.
21. Malaman LB, L'Abbate S, Spagnol CA, Dobies DV. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem partir da análise institucional. *Physis* 2021; 31(4):e310408.
22. Mars M, Scott RE. WhatsApp in Clinical Practice: A Literature Review. *Stud Health Technol Inform* 2016; 231:82-90.
23. Leão CF, Coelho MES, Siqueira AO, Rosa BAA, Nelder PRB. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. *Rev Bioét* 2018; 26(3):412-419.
24. De Benedictis A, Lettieri E, Masella C, Gastaldi L, Macchini G, Santu C, Tartaglioni D. WhatsApp in hospital? An empirical investigation of individual and organizational determinants to use. *PLoS One* 2019; 14(1):e0209873.
25. Garbin AJI, Pacheco Filho AC, Pacheco KTS, Garbin CAS. O Uso de WhatsApp na Relação Dentista-Paciente: Uma Revisão de Literatura. *Rev Bras Odontol Leg RBOL* 2019; 6(3):73-81.
26. Lima ICV, Galvão MTG, Pedrosa SC, Cunha GH, Costa AKB. Uso do aplicativo WhatsApp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. *Esc Anna Nery* 2018; 22(3):e20170429.
27. Paulino DB, Martins CCA, Raimondi GA, Hattori WT. WhatsApp como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Rev Bras Educ Med* 2018; 42(1):169-178.
28. Meirelles F, Teixeira VMF, França T. Uso do WhatsApp para suporte das ações de educação na saúde. *Saude Debate* 2022; 46(133):432-446.
29. Tofani LFN, Rebequi A, Guimarães CF, Furtado LAC, Andrezza R, Chioro A. Dimensões e regimes da regulação na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: um jogo de disputas entre o interesse público e o privado. *Cad Saude Publica* 2023; 39(1):e00161222.
30. Savio RO, Barreto MF, Pedro DR, Costa RG, Rossaneis MA, Silva LGC, Aroni P, Haddad MCFL. Uso do WhatsApp® por gestores de serviços de saúde. *Acta Paul Enferm* 2021; 34:eAPE001695.
31. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica* 2020; 36(5):e00088920.
32. Moura AH, Vasconcelos CM, Pasche DF, Barros RDB, Onocko-Campos R, L'Abbate S. Análise do trabalho institucional nas equipes dos distritos sanitários e no Hospital Mário Gatti de Campinas. In: Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 167-185.
33. Mendes-Gonçalves RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho em saúde na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec-ABRASCO; 1994.
34. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.
35. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmento IP, Sarmento RP, Gonçalves SHR. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saude Soc* 2023; 32(1):e210170.
36. Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(37):589-599.
37. Maciel FBM, Santos H LPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet* 2020; 25(Supl. 2):4185-4195.
38. Grinberg M. Bioética e Troca de Mensagens por Aplicativo WhatsApp Sempre Alerta na Palma da Mão. *Arq Bras Cardiol* 2018; 31(3):126-129.
39. Conselho Federal de Medicina (CFM). *Parecer CFM 14/2017* [Internet]. 2017 [acessado 2023 abr 7]. Disponível em: http://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PE/2017/14_2017.pdf.
40. Sodré F, Rocon PC. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? *Saude Soc* 2023; 32(1):e210545.
41. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JFS, Lins RLBS, Frank TC. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp como ferramenta de apoio. *Acta Paul Enferm* 2021; 34:eAPE02893.
42. Merhy EE. A organização não existe. A organização existe: uma conversa da micropolítica do trabalho, da educação permanente e da análise institucional. In: L'Abbate S, Mourão LC, Pezzato LM, organizadores. *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 579-596.

Artigo apresentado em 25/05/2023

Aprovado em 06/11/2023

Versão final apresentada em 08/11/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva