

Os territórios existenciais e a Saúde Coletiva: antes e depois da pandemia

Existential territories and Public Health: before and after the pandemic

Territorios existenciais y salud pública: antes y después de la pandemia

Recebido: 19/12/2020 | Revisado: 21/12/2020 | Aceito: 23/12/2020 | Publicado: 28/12/2020

Annibal Coelho de Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-4527>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: annibalamorim.fiocruz@gmail.com

Katia da Silva Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5712-0594>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: katiasilvamachado@gmail.com

Milene Zanoni da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1177-9668>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

E-mail: milenezanoni@gmail.com

Juraci Vieira Sérgio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2722-6037>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: juracisergio@uol.com.br

Ricardo Ghelman

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6700-6488>

Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, Brasil

E-mail: ric.ghelman@gmail.com

Adalberto Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3631-7643>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Associação Mundial de Psiquiatria Social, Brasil

E-mail: abarret.tci@gmail.com

Resumo

O tema Comunicação e Informação em Saúde ganha enorme relevância diante da pandemia do Covid-19 e seus impactos na vida de milhões de pessoas ao redor do planeta, afetadas direta ou indiretamente pelos planos de ação adotado em cidades, territórios, países e continentes. Estatísticas da pandemia refletem aumento da perda de vidas, enquanto, atônitos ou desorganizados, governos tentam gerir informações no enfrentamento do novo coronavírus, decretada pela OMS (WHO) em março de 2020. O artigo aborda o binômio comunicação e informação em saúde, como parte das estratégias sanitárias de enfrentamento da pandemia e examina a mobilização popular da vigilância em saúde nos territórios existenciais, como um conceito de caráter filosófico.

Palavras chave: Covid-19; Vigilância em saúde; Sistema Único de Saúde; Comunicação em saúde.

Abstract

The Communication and Health Information gains enormous relevance in the face of the Covid-19 pandemic and its impacts on the lives of millions of people around the planet, directly or indirectly affected by the action plans adopted in cities, territories, countries and different continents. Pandemic statistics reflects an increase in loss of lives as we write this article. Meanwhile, astonished or disorganized, governments are trying to manage information to establish adequate mechanisms to face the pandemic of the new coronavirus, formally enacted by the WHO in March 2020. This article addresses the binomial 'health communication and information' as part of health strategies to cope with the pandemic, but it also proposes to examine such strategies based on what is conventionally called the popular mobilization of health surveillance in existential territories, as a concept of a philosophical character.

Keywords: Corona vírus Infections; Public health surveillance; Unified Health System; Health communication.

Resume

El tema Comunicación e Información en Salud adquiere una enorme relevancia frente a la pandemia covid-19 y sus impactos en las vidas de millones de personas en todo el planeta, directa o indirectamente afectadas por los planes de acción adoptados en ciudades, territorios, países y diferentes continentes. Las estadísticas de pandemia refleja un aumento de la pérdida de vidas a medida que escribimos este artículo. Mientras tanto, asombrados o desorganizados,

los gobiernos tratan de gestionar la información para establecer mecanismos adecuados para hacer frente a la pandemia del nuevo coronavirus, decretada formalmente por la OMS (OMS) en marzo de 2020. Este artículo aborda el binomial comunicación y información en salud como parte de las estrategias sanitarias para hacer frente a la pandemia, así como para examinar tales estrategias basadas en lo que se ha llamado movilización popular de la vigilancia de la salud en territorios existenciales, como un concepto filosófico.

Palabras clave: Coronavirus; Vigilancia en Salud Pública; Sistema Único de Salud; Comunicación en salud.

1. Introdução

No mundo interconectado, todos os países globalizados se encontram submersos, após a “gripe espanhola”, na maior crise sanitária do século 21. Independentemente da capacidade técnica dos centros de controle de doenças e da disponibilidade financeira dos países, a pandemia do Covid-19 simbolizará importante desafio que a globalização impôs às autoridades político-sanitárias. Nesse contexto, o número de publicações – científicas ou não – que se entrecruzam dá conta do binômio comunicação e informação assumir papel estratégico na saúde, sintetizado nas expressões “antes do Corona (AC)” e “depois do Corona (DC)”.

Estatísticas revelam expressivo número de vidas perdidas enquanto este ensaio é escrito, e os governos tentam gerir as informações em torno do enfrentamento da pandemia do Covid-19 e a infodemia que dela deriva, entendida como “a epidemia de informação associada ao medo, especulação e rumores”, que é rapidamente amplificada e transmitida pelas modernas tecnologias da informação e afeta negativamente a sociedade, como ressaltam Sanchez, Paredes e Vallejos (2020). Dessa forma, comunicação e informação em saúde requerem atenção especial, uma vez que a Covid-19 implica, também, compreender como os indivíduos reagem diante de tantas informações.

Ao perceber que as “informações partilhadas” afastavam-se daquilo que se julgava necessário chegar ao público, a Organização Mundial de Saúde (OMS), com apoio do Google, Facebook, Twitter e Pinterest, organizou uma força tarefa na tentativa de desconstruir as notícias falsas (*fake news*) acerca do coronavírus.

Considerando as preocupações da OMS com a infodemia, em especial com os estragos que a divulgação de informações falsas pode causar, este ensaio estabelece um paralelo com a

análise de Foucault (1996) acerca do poder, que pode ajudar a explicar a criação e a difusão de informações duvidosas que circulam amplamente sobre a Covid-19. O autor adverte que:

[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade [...] (Foucault, 1996, p.9).

Nesta obra, Foucault (1996) questiona: “[...] o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? [...]”. E ressalva que há procedimentos de exclusão que se imiscuem nos discursos e existem “instituições que impõem e reconduzem” os discursos, podendo alterar, circunstancial e historicamente, o conjunto das informações veiculadas. Para Foucault (1996), “se nos situamos no nível de uma proposição, no interior de um discurso, a separação entre o verdadeiro e o falso não é nem arbitrária, nem modificável, nem institucional, nem violenta”.

Um dos mecanismos utilizados para distinguir o “falso” do “verdadeiro” é o da interdição, como utilizado pela força tarefa da OMS para lidar com a infodemia acerca da Covid-19. Assim, na pandemia, o discurso científico institucionalizado tornou-se um “antídoto” contra a disseminação de teorias conspiratórias ou curas milagrosas e a forma de conter o avanço da desinformação, em meio a este cenário.

Para Foucault (1996), na análise do discurso científico, devem coexistir “quatro noções”, do acontecimento, da série, da regularidade e da condição de possibilidade. Para opor-se ao caráter malicioso da infodemia, servindo-se da análise foucaultiana, faz-se necessário:

“[...] conhecer a regularidade dos fenômenos e os limites de probabilidade de sua emergência, sem interrogar-se sobre as variações, as inflexões e a configuração da curva, sem querer determinar as condições das quais dependem [...]” (Foucault, 1996, p.56).

Partindo desta análise e da afirmação de que a construção do discurso médico se sustenta institucionalmente no modelo disciplinar, é possível afirmar que o protocolo adotado pela força tarefa da OMS se liga ao que Foucault (1996) afirmou ser um dispositivo de interdição/exclusão, “para ver como o discurso eficaz, o discurso ritual, carregado de poderes e de perigos, ordenou-se em separação entre discurso verdadeiro e falso”.

A partir do que foi explicitado, interroga-se como discursos verdadeiros ou falsos impactam os territórios existenciais? Ao avaliar o uso adequado de informações no processo (edu)comunicacional, este ensaio aborda a comunicação e informação em saúde como parte das estratégias sanitárias (Teixeira, 2005). Tais estratégias são revistas aqui a partir do conceito de territórios existenciais, como descrito por Borges (2015). Trata-se de um conceito ligado à filosofia, que parte das contribuições de Deleuze, Guattari e Foucault, com reaplicação no campo da saúde coletiva. O autor reitera a visão de que este conceito se aplica à práxis, mais particularmente à saúde mental. Tendo Deleuze e Guattari como referências, ele ressalva:

“[...] toda criação conceitual é histórica, contextual e singular [...] a teoria é a porta de acesso ao engajamento político em um mundo cognoscível, compartilhando territórios existenciais que não se limitem ao sobrevoo sobre a realidade investigada[...]” (Borges 2015, p. 108).

Borges (2015) explicita que “são territórios existenciais, porque representam espaços de circulação de subjetividades, dos enlaces e trocas sociais”. As mesmas trocas sociativas as quais o sociólogo alemão Georg Simmel se referiu (Vandenbergh, 2005).

No contexto da Covid-19, a noção de territórios existenciais se modifica intensamente e afeta diretamente a saúde mental dos seres humanos, gerando traumas coletivos pelos seus impactos na vida cotidiana, nas relações afetivas, piorando consideravelmente a qualidade de vida e a sensação de bem-estar subjetivo, como observam Fiorillo e Gorwood (2020). O estresse compartilhado coletivamente na pandemia, associado às medidas de isolamento social, repercute fortemente na saúde mental e continuará a ressoar, a médio e longo prazo, maiores níveis de ansiedade e depressão (Fiorillo e Gorwood, 2020) (Giordani, Silva, Muhl e Giolo, 2020).

Este ensaio trata da existência de indivíduos singulares em territórios cercados de iniquidades e desigualdades sociais, que tendem a se expandir quando deveriam estar reduzidas no 3º Milênio. Esses territórios existenciais são os que enfrentam a pandemia e, por vezes, deixam-se expor à infodemia. Assim, propõe-se examinar dois territórios existenciais distintos: de um lado, dos profissionais; e de outro, dos usuários do SUS, quase sempre deixados à margem no processo comunicacional. Face à comunicação unidirecional explicitado por Teixeira (1998), interroga-se para onde se dirigem usuários carentes de informações.

Se com Merhy (2002) tecnologias leves constituem tecitura do trabalho vivo em saúde, em Teixeira (1998) os modelos comunicacionais e as práticas de saúde representam redes sociotécnicas, e seu “tecido”, aparentemente frágil, fortalece o SUS e a Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de perspectivas da inteligência coletiva (Teixeira, 2005). Teixeira (1998) destaca a “superioridade discursiva” que predomina em práticas de comunicação em saúde de profissionais que atuam no SUS. Acerca das práticas de comunicação, o autor sinaliza que, na maioria das vezes, estas têm perfil autoritário e unidirecional, que caminha do “transmissor” (profissional) em direção ao “receptor” (usuário do sistema de saúde):

“[...] De fato, não se pode dizer que a forma geral da relação assistentes-assistidos imperante no quadro das ‘práticas de saúde’ seja substantivamente distinta da relação emissor-receptor estabelecida nas ‘práticas de comunicação em saúde’ que se dão sob o patrocínio do modelo ‘unilinear’ [...] (Teixeira, 1998, p.17).

Segundo Teixeira (1998), a relação profissional de saúde-usuários do modelo unidirecional da comunicação cria um obstáculo epistemológico à comunicação em saúde. Isso se constitui em problema, na medida em que o SUS, como sistema público, deve garantir universalidade, integralidade do cuidado e o diálogo, que inexiste na comunicação do tipo profissional-centrado.

Partindo de Borges (2015), ainda que expostos à pandemia, os problemas vivenciados cotidianamente estimulam outras formas de existir a partir de territórios existenciais ético-estéticos, embora Avelino (2018) prefira atribuir o uso do termo “reexistir”. Nessa perspectiva, a constatação desses territórios existenciais aponta para uma nova “arquitetura” relacional com serviços e profissionais do SUS. Assim, o território ético-estético do SUS se constitui a partir da subjetividade de todos os indivíduos que o compõem, particularmente dos seus usuários.

Afirma-se que o SUS e os problemas comunicacionais estão para os territórios existenciais do país, assim como seus princípios ético-estéticos devem estar para a horizontalidade dialógica e assistencial da população, no enfrentamento dessa crise sanitária. É impossível falar sobre o enfrentamento adequado da pandemia, sem adotar comunicação horizontal e humanizada, onde territórios existenciais dos usuários são desrespeitados, quando deveriam ser objetivados diálogos com o “comum de todos”, como pontua Teixeira (1998).

Se a comunicação unidirecional não fosse um problema suficiente (Teixeira, 1998), a análise foucaultiana, inclinada sobre o caráter insidioso do poder, destaca para o:

“[...] âmbito da dominação [...] das formas de sujeição, das conexões e utilizações dos sistemas locais [...] o poder, quando se exerce em seus mecanismos finos, não pode fazê-lo sem a formação e sem por em circulação um saber [...]” (Borges, 2015, p.40).

É compreensível que, sujeitadas aos edifícios ideológicos do poder, as pessoas tentem decifrar enigmas que rondam surtos (epidêmicos, pandêmicos ou infodêmicos) e identifiquem rotas alternativas. Na busca por pontos de fuga, a população acaba sendo capturada por redes sociais, no qual a ciência quase sempre opera a distância.

Assim, outra abordagem foucaultiana (Foucault, 2013) deixa margem para questionar se a infodemia pode resultar do poder dos que operam e controlam a informação, direcionando-a para uma determinada forma de dominação.

2. Metodologia

Partindo de pressupostos gerais da pesquisa científica (Pereira *et al*, 2018), o presente ensaio tomou por base a sistematização e a análise dos dados do registro de práticas de saúde, em meio à pandemia, em comunidades vulnerabilizadas, no site do Programa IdeiaSUS/Fiocruz (Fernandes *et al*, 2020). Tais práticas fizeram parte de um estudo exploratório de aspectos da saúde mental de sujeitos (individuais e coletivos) na vigência da Pandemia da Covid-19 e da infodemia dela decorrente. Foram utilizados dados secundários a partir de artigos científicos e jornalísticos de fontes oficiais. Explicitam-se, pois, dados obtidos pelo Mapa de Evidências sobre as contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) em tempos de Covid-19 (Portella *et al*, 2020) e pela pesquisa ‘Como a Terapia Comunitária Integrativa tem ajudado pessoas a enfrentarem o sofrimento durante a Pandemia da Covid-19?’ (Silva *et al*, 2020).

3. Globalização: o novo mal-estar da civilização?

Questiona-se o que será das agendas da Saúde Coletiva pós-Covid-19 e como implementar estratégias no mundo globalizado em que políticas neoliberais se opõem aos sistemas universais de saúde.

Estas perguntas se impõem no mundo pós-pandêmico, principalmente após análises que organismos nacionais e internacionais estão fazendo acerca dos erros e acertos durante o enfrentamento da Covid-19. Dentre estas avaliações, estão presentes questões referentes ao binômio comunicação e informação em saúde.

Conceitos de Baumann (1999) sobre a globalização e o mal-estar da pós-modernidade podem contribuir nessa análise. Não basta que a globalização seja admitida como irreversível, sem que ao menos se examine suas consequências no plano humano. Essa grave crise sanitária enfrentada é um exemplo que a globalização oferece para nossa reflexão. Enquanto se enaltecem oportunidades que a globalização oferta, as consequências pandêmicas alertam que, independentemente da localidade onde o paciente zero foi infectado, a pandemia progride do local ao global em fração de dias/semanas.

Este ensaio deter-se-á à globalização de informações, sem esquecer que, dependendo de seu conteúdo, podem ser difundidas soluções e/ou problemas. Segundo Baumann (1999), a globalização altera os círculos culturais, nos quais o “dentro” e o “fora” são impelidos a aceitar a supremacia de ideais econômicos sobre o bem estar social. O fim do limite geográfico expande a circulação de bens e serviços (econômicos, científicos e comunicacionais), a difusão de epidemias e pandemias, transpondo localidades e comunidades, alterando interações sociais, ultrapassando “restrições naturais do corpo humano” (Baumann,1999).

Com um “clique”, acessa-se o que é produzido global e academicamente. O autor adverte sobre outra consequência: “Alguns podem mover-se para fora da localidade. Outros observam, impotentes, a única localidade que habitam movendo-se sob seus pés” (Baumann,1999).

Desta forma, retornamos aos territórios existenciais, na medida em que pessoas deslocadas (adoecidas ou não) perdem o contato local, podendo perder também corporeidades existenciais. A nova incorporeidade do poder, em sua forma financeira, torna-se extraterritorial. Despojam-se os territórios existenciais dos contatos “face a face”, do “ombro a ombro”, “amizade de braço dado” ou, até mesmo, do “combate corpo a corpo”, utilizando expressões usadas por Baumann (1999), com referência à Timothy Luke.

Quando existências são desterritorializadas, seguindo Deleuze e Guattari, significados e significantes de seu existir perdem-se da localidade, esvaziando-os de sentidos (Baumann,1999). Assim, o binômio comunicação e informação não pode ser pensado sem o sentido atribuído do existir em comunidades tradicionais, em função da ancestralidade dos seus costumes, que constituem círculos culturais a que se refere Baumann (1999).

Estudos de Foucault (2013) acerca do nascimento da clínica ressalvam que profissionais de saúde, a serviço da elite econômica, socializaram a medicina adotando a noção de salubridade antes da Revolução Francesa, ao criarem comitês de salubridade das principais cidades. Naquele período, a Lei dos Pobres garantiu a segurança política da

burguesia, que é aprimorada a partir do controle da população, não dos cuidados médicos (Foucault, 2013). Em 1875, na Inglaterra, *healthofficers* tinham por função “o controle de vacinação; registro de epidemias e doenças capazes de se tornarem perigosas; localizar lugares insalubres e eventual destruição de focos de insalubridade” (Foucault, 2013).

No deslocamento da dimensão global para o plano local, cumpre-nos refletir como reagem os diferentes territórios existenciais? As respostas, dependendo de quem as responde, nem sempre obedecem a critérios ético-estéticos apregoados por Borges (2015).

Partindo da limpeza e da ordem, Baumann (1998) analisa o sonho humano da pureza e traz “tudo o que pode estar fora do lugar” (“doentes”, “infectados”). O autor adverte que “a intervenção humana decididamente não suja a natureza, e a torna imunda, cria a própria possibilidade de uma determinada parte do mundo natural ser ‘limpa’ ou ‘suja’”.

Nossa analogia volta-se à Covid-19: a partir do momento em que o ecossistema é afetado se rompe, o vírus como parte da natureza rompe a ordem e o equilíbrio, entra em contato com a fragilidade imunológica dos humanos, propaga sua letalidade, libertando o mal-estar que esta civilização não estava preparada para enfrentar. Junto com a pandemia, “do estranho que chega silencioso”, observam-se também o pavor e o medo humanos encontrados “fora de lugar”, dando espaço à infodemia, fenômeno comunicacional que busca enfrentar a “sujeira” com a “(des)ordem” anticientífica.

Segundo Baumann (1998), “cada um ingressa num mundo pré-fabricado, em que certas coisas são importantes e outras não o são, [...] trazem certas coisas para a luz e deixam outras na sombra”.

Mas é, no prefácio de *As Palavras e as Coisas* (Foucault, 1995), que se pode atribuir à Covid-19 como equivalência da desordem, como ruptura da aparente imobilidade da natureza. Nas palavras de Foucault:

“[...] Pensar que a doença é, ao mesmo tempo, a desordem, a perigosa alteridade no corpo humano e até o cerne da vida, mas também um fenômeno da natureza que tem suas regularidades, suas semelhanças e seus tipos – vê-se que lugar poderia ter uma arqueologia do olhar médico. [...]”. (Foucault, 1995, p.14)

Assim, de certa forma, ficam “autorizadas” informações pré-concebidas acerca da Covid-19, verdadeiras ou não, suficientes para “alimentar” os que pertencem à nova ordem pré-fabricada. Pessoas que fazem uso das *fake news* buscam enxergar os que se opõem as suas ideias e representam obstáculos. Mais do que nunca, busca-se reafirmar a (re)existência de todos os territórios possíveis.

4. Como Reafirmar Territórios Existenciais na Saúde Coletiva pós-pandemia?

Existem territórios existenciais da saúde coletiva sendo reafirmados em vigência da Covid-19, ora representados por práticas ou experiências de grupos vulnerabilizados – que enfrentam a pandemia e a infodemia –, construindo narrativas em favelas, periferias e serviços de atenção primária à saúde. Em contra narrativa, todas se opõem à descrição dos que os julgam como “fora do lugar”.

Sujeitos (individuais ou coletivos), historicamente esquecidos pelo Estado, estabeleceram novos processos de trabalhos na pandemia, em que pese todas as fragilidades locais. Passaram a falar de práticas populares de atenção e vigilância à saúde, por meio das quais predomina a mobilização social (Fernandes *et al*, 2017), ao mesmo tempo em que se desnatura epidemias (Fernandes *et al*, 2018), através da produção de autonomia e subjetividade, aspectos que interessam a academia, cujas práxis dialogam com a ecologia de saberes (Sousa-Santos e Chauí, 2013) e a pedagogia do oprimido (Freire, 1994).

Durante a pandemia, o Programa IdeiaSUS, sediado na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que entre diversas iniciativas, possui uma plataforma colaborativa¹⁹, inaugurou nova área em seu site, a partir do acompanhamento feito em redes sociais, jornais e sites institucionais, identificando iniciativas enquadradas no conceito dos territórios existenciais. Até o dia 31 de outubro, a área Especial Covid-19 do site do IdeiaSUS havia registrado 84 ações desenvolvidas em meio à pandemia, dentre as quais 44 eram iniciativas da sociedade civil organizada de enfrentamento à Covid-19, que contaram com a participação de coletivos de favelas e periferias, movimentos sociais, profissionais e serviços de saúde do SUS e instituições de ensino e pesquisa, a exemplo da Fiocruz.

Das 44 iniciativas, 12 práticas foram organizadas por coletivos de favelas e movimentos sociais e cinco, por profissionais e serviços de saúde do SUS, que resgatam o sentido etimológico do *communicare*, o “comum de todos”. São estratégias que se opõem à unidirecionalidade e à verticalidade comunicacional de profissionais de saúde, apontadas por Teixeira (1998). Este esforço de vigilância em saúde e de mobilização social, como discutido por Fernandes *et al* (2017), busca desnaturalizar a Covid-19 por meio da organização de territórios existenciais populares sócio-políticos, estabelecidos em locais onde a insuficiência de ações do Estado se faz observar.

Ainda no contexto das experiências registradas pelo IdeiaSUS, este ensaio realça o registro de suporte para Covid-19 pelas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), termo empregado pela OMS que se referem às Práticas Integrativas e

Complementares em Saúde (PICS) do Ministério da Saúde, organizadas pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) a partir da tradução e adaptação à realidade brasileira de registro desenvolvido pela *National University of Natural Medicine*, nos Estados Unidos (CABSIN, 2020). O sistema de registro inclui questões sobre saúde física e mental de pessoas atendidas pelas MTCI/PICS, em busca da construção de um banco de dados, acompanhando condutas e gerando evidências no enfrentamento da pandemia.

O CABSIN, a Rede MTCI Américas e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme/Opas/OMS) uniram esforços para sistematizar as evidências científicas disponíveis sobre possíveis contribuições das MTCI no enfrentamento da pandemia de Covid-19, em abril de 2020 (Portella et al, 2020). As informações coletadas neste mapa de evidências buscam apoiar profissionais da saúde, tomadores de decisão e pesquisadores na construção de ações pautadas em pesquisas científicas. Foram incluídos artigos referentes a doenças virais respiratórias, associadas a epidemias, sintomas de infecção por Covid-19, temas relevantes de saúde mental, cruzando com as intervenções farmacológicas e não farmacológicas relacionadas às MTCI.

Este mapeamento encontrou 634 estudos, entre os quais apenas 126 atenderam os critérios de inclusão. A matriz na qual as pesquisas são apresentadas inclui 62 intervenções das MTCI e 348 resultados clínicos, agrupados em três grupos de desfechos em saúde: melhora da imunidade/efeito antiviral em vírus respiratórios; tratamento complementar dos sintomas de infecções respiratórias; e contribuições para a saúde mental. A estratégia permitiu identificar algumas implicações quanto à prática e à pesquisa acerca das MTCI. Os resultados deste mapa de evidência ressaltam os efeitos positivos apresentados em saúde mental, destacando os transtornos de ansiedade e estresse pós-traumático, assim como o emprego de probióticos, plantas medicinais, formulações tradicionais e suplementos (Portella et al, 2020).

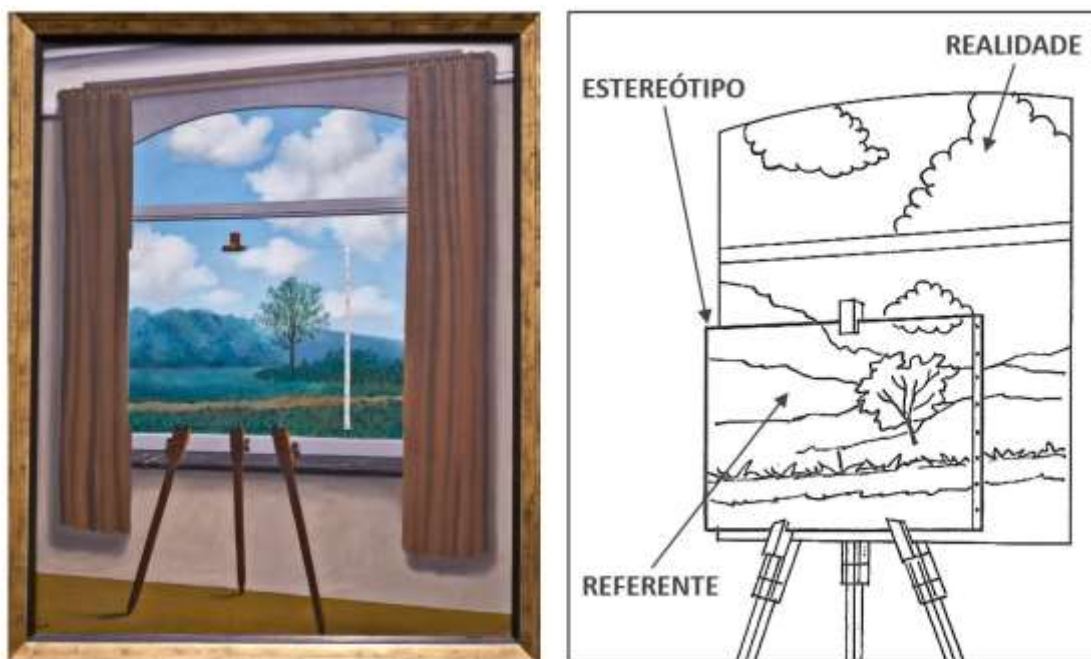
O IdeiaSUS destacou, também, a intervenção da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no enfrentamento à Covid-19. A TCI é uma PICS, inserida em 2017, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que fortalece e/ou cria vínculos e redes de solidariedade, resgatando autoestima, autonomia e empoderamento das pessoas. Ela apoia-se nas competências dos indivíduos e nos saberes produzidos pela experiência de vida a partir das dores e angústias (Silva *et al*, 2020). Na pandemia, de abril a julho de 2020, foram registradas 398 rodas virtuais de TCI, com 9.706 participantes, de 15 países diferentes (Silva *et al*, 2020).

A partir das rodas de TCI, percebe-se que as emoções vivenciadas são as mesmas independente da cultura, evidenciando que o sofrimento não tem fronteiras e nos une como

humanidade. As rodas de TCI virtuais tornaram-se rede de apoio de resgate da esperança e de descoberta de potenciais de vida ainda desconhecidos antes da crise sanitária.

As MTCI/PICS e as rodas de TCI, como prática originária no Brasil, remontam o enfrentamento da pandemia em territórios existenciais da saúde coletiva, que nos remete ao livro de Blikstein (1995), por meio do qual “A Condição Humana”, de Renné Magritte, elucida os conceitos de realidade e de estereótipos, em face dos novos cenários da Saúde Coletiva, introduzidos aqui como práxis populares durante a pandemia do Covid-19. Examina-se o quadro de Magritte partindo da definição de doença como “desordem”, fenômeno que se inscreve no âmbito da natureza, como aconteceu com outras zoonoses como a poliomielite, a gripe espanhola, o MERS, a influenza (H1N1 e H1N2) e, agora, a Covid-19, identificada como Sars-CoV-2 (Figura 1).

Figura 1. A condição humana, de Renné Magritte.



Fonte: Autores.

Dessa forma, o indivíduo em isolamento social, que observa de sua janela a natureza sem dispositivos científicos, pode ser levado a crer que o quadro (o referente) capturado não contém qualquer ameaça. No entanto, a aproximação científica revela que a realidade além do quadro denota abrangência, por meio da qual o vírus, aparentemente invisível, pode estar presente. Portanto, o olhar estereotipado através da moldura, capturado de forma

anticientífica, é perigoso porque, na maioria das vezes, resulta de um fragmento da totalidade da realidade.

Só por meio de aproximações científicas percebem-se os detalhes imperceptíveis “a olhos nus”. É, a partir dessa visão estereotipada, por meio da qual a infodemia trabalha criando “falsas crenças”, que a realidade dos fatos científicos é desconstruída. Em última análise, o “estereótipo” pode representar a infodemia, quando tenta iludir o “olhar desavisado” do público, deixando “fora do quadro” a realidade e a evidência do fato científico.

Retomam-se, pois, questões do binômio comunicação e informação, ressaltando outra fragilidade informacional referente à Covid-19, relacionada à subnotificação de casos e óbitos (Batista, 2020). É importante destacar que o adequado enfrentamento de uma epidemia se dá quando temos informações fidedignas. É possível definir para onde a pandemia se expande e em que velocidade afeta determinados grupos populacionais, para que medidas de prevenção e controle sejam implementadas e reduzam os impactos da pandemia sobre as populações.

Observa-se, no entanto, uma defasagem entre as estatísticas apresentadas pelas autoridades e a realidade cotidiana. Um exemplo disso foi o aumento do número de internações hospitalares e as mortes por problemas respiratórios no mês de abril, no Brasil, conforme demonstra a reportagem da Folha de São Paulo (Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, 2020)..Outra questão se relaciona à falta de testes no diagnóstico da Covid-19. Como o teste vem sendo realizado em pacientes que internam, todos os indicadores ficam distorcidos, impedindo, inclusive, comparações com países nos quais se obteve sucesso no enfrentamento da epidemia, como na Coreia do Sul.

Uma das certezas que temos em relação a esta epidemia é que somente a testagem em massa ofertaria diagnóstico da realidade epidêmica no país. Alarmados com o crescimento da perda de vidas e o aumento da subnotificação da Covid-19 no Brasil, assistiram-se discursos “infodêmicos” de autoridades, que insistiram em romper medidas de distanciamento social (USP, 2020). Esse comportamento volta a se repetir quando o mundo vivencia uma segunda onda da pandemia com números recordes de casos e óbitos.

O Boletim do Observatório Fiocruz Covid-19, referente às semanas epidemiológicas 48 e 49 (de 22 de novembro a 5 de dezembro de 2020), sinaliza para o expressivo aumento no número de casos e de óbitos por Covid-19 (Fiocruz, 2020). Segundo a publicação, foram reportados no período citado 286.905 casos e 4.067 óbitos por Covid-19 (média de 580 óbitos por dia), e este aumento pode sinalizar para uma tendência de maior disseminação da doença e transmissão comunitária do vírus. Os pesquisadores envolvidos no trabalho ressaltam que

esses valores se aproximam dos verificados durante o mês de maio, quando teve início a pior fase da pandemia no país (Fiocruz, 2020).

Volta-se ao questionamento: em uma sociedade hiperconectada, como distinguir verdades e fatos científicos para confrontar a infodemia? Torna-se necessário buscar dispositivos informacionais e estabelecer partilhas com sujeitos (individuais ou coletivos), engajados na luta por direitos na área da saúde.

O binômio comunicação e informação não pode prescindir da práxis que surge de experiências, como demonstrado nesse ensaio, criando fluxo de aprendizagem entre conhecimentos produzidos em comunidades acadêmicas e o saber popular/ancestral que pulsa em comunidades tradicionais.

Costa (2014) instiga reflexões acerca das inovações em saúde ao constatar que:

“[...] a assimetria na força dos interesses sanitários e econômicos envolvidos tem sido responsável por distorções diversas nos processos de geração de inovação em saúde, que, como consequência, seguem trajetórias tecnológicas que em sua maioria não se orientam socialmente [...]”. (p. 89).

Em outras palavras, nem sempre as tecnologias sociais – por não observarem a trajetória acima referida – acabam ficando à margem do processo. Costa (2014) constata que:

“[...] Em decorrência, sistemas de saúde vêm incorporando tecnologias que, regra geral, não são mais adequadas às características epidemiológicas ou aos modelos institucionais da política sanitária dos países [...]. (p.89)

Em menção a Albuquerque, Souza e Baessa, Costa (2014) chama a atenção acerca da importância do multilateralismo, voltadas à construção de redes de pesquisa em saúde que se baseiem em diferentes perfis epidemiológicos, fato que ganha maior relevância em cenários de eventos extremos como as Pandemias.

Fazendo coro às afirmações de Costa (2014), interroga-se até que ponto soluções decorrentes dos territórios existenciais (Borges, 2015) emergentes devem ser apoiadas como parte de redes sociotécnicas em comunidades vulnerabilizadas. Ressalte-se ainda que, durante a pandemia, em especial em seu início, enquanto coletivos de costureiras se organizaram para fazer máscaras e distribuir em favelas, o chamado complexo-produtivo da saúde não conseguiu dar conta de outras necessidades emergenciais (EPIs; ventilação mecânica; testes rápidos).

Territórios existenciais merecem estudos etnográficos cuidadosos, que podem revelar evidências de como a população se organizou para enfrentar cenários em que prevaleceram situações epidemiológicas preocupantes. Pergunta-se se estes territórios existenciais estariam sendo deixados de lado, enquanto revelam modos singulares de promover a atenção à saúde em comunidades esquecidas pelo Estado brasileiro. Diante das evidências ressaltadas pelo *Imperial College Covid-19 Response Team*, de que o Brasil se transformou no epicentro da pandemia na América Latina (Mellan *et al*, 2020), espera-se que este panorama contextualize perspectivas instituintes da/na saúde coletiva pós-pandêmica (DC, depois do Corona).

5. Conclusões

A constatação da profusão de informações (científicas ou não), denominada pela OMS de infodemia, se tornou um fenômeno à parte em meio à pandemia e continua a requerer análises substanciais não apenas do ponto de vista semiótico, bem como sob o prisma dos impactos políticos na saúde coletiva. O estudo acerca da infodemia em territórios existenciais de sujeitos (individuais ou coletivos) é uma temática de grande importância, particularmente quando no terceiro milênio expressivos grupos populacionais continuam expostos às desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

Ao reconhecer que a realidade da pandemia do Covid-19 impacta os territórios existenciais de indivíduos e segmentos populacionais, cabe ressaltar igualmente que a epidemia de informações resultante desse evento extremo, em maior ou menor grau, contribui para o sofrimento da condição humana. Assim, a realidade que deriva da interação de seres humanos e coronavírus, bem como as consequências da infodemia resultado da interação social – durante e após a pandemia –, merecem estudos mais aprofundados.

Cabe examinar, por exemplo, em que medida ações políticas do Estado brasileiro no plano da comunicação e informação em saúde se constituíram objeto de apoio ou subtração de dados referentes à divulgação científica. Frente aos números oficiais de mortes e casos confirmados de Covid-19 – até o dia 17 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde brasileiro contabilizou mais de 7 milhões de casos e mais de 185 mil óbitos, mantendo o Brasil em segundo lugar no ranking de números absolutos, atrás apenas dos Estados Unidos (Ministério da Saúde do Brasil, 2020).

Ao ressaltar que a comunicação e a informação em saúde podem fazer a diferença para o bem ou para o mal, iniciativas do registro de práticas de saúde em meio à pandemia – realizado pelo Programa IdeiaSUS/Fiocruz–, contribuem com a ciência à medida que

fortalecem territórios existenciais em comunidades vulnerabilizadas, bem como o próprio Sistema Único de Saúde.

Como perspectiva de saúde coletiva pós-pandemia, propõe-se analisar em que medida as experiências e as práticas inovadoras no campo da saúde e da educação – particularmente em localidades nas quais o Estado ainda se faz ausente –, contribuíram no estabelecimento de novos modos de andar a vida durante a pandemia e em meio à infodemia.

Bibliografia

Avelino N. O Pensamento Político de Michel Foucault. In: Foucault M. Política: pensamento político. São Paulo: Intermeios, 2018.

Batista E.L. Explosão de casos de síndrome respiratória aponta para subnotificação de casos de Covid-19 no país. Folha de S. Paulo [internet]. 2020. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/explosao-de-casos-de-sindrome-respiratoria-aponta-para-subnotificacao-de-casos-de-covid-19-no-pais.shtml?origin=uol>

Baumann Z. Globalização: As Consequências Humanas. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

Baumann Z. O Mal estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

Blikstein I. Kaspar Hauser ou a Fabricação da Realidade. São Paulo: Cultrix, 1995.

Borges, S. A. C. Territórios existenciais ético-estéticos em Saúde Coletiva. Revista de Psicologia. 2015, 27(2):107-113.

Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). (2020). Mapa de Evidências sobre as contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) em tempos de Covid-19. Recuperado de <https://cabsin.org.br/membros/wp-content/uploads/2020/08/Informe-resultados-mapa-de-COVID-19-MTCI-pt.pdf>

Costa, L. S. Os Serviços de Saúde e a Dinâmica de Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). In: Cunha, F. J., Lázaro, C. P., Pereira, H. B. (org). Conhecimento, Inovação e Comunicação. Salvador: EDUFBA/Fiocruz, 2014.

Fernandes, V. R., Amorim, A. C., Silva, J. P. V., Sergio, J. V., Filho, E. C., Carrera, J. L. et al. The Initiative IdeiaSUS and The Perspectives of a Colaborative Network: for na Ecology of Locorregional Knowledge. *J. Qual Healthcare Eco*, 3(1):000153, 2020.

Fernandes V. R., Monken M, Gondin, G. M. M., Luz Z. P., Slaibi, A. B. A., Amorim A. C. et al. Denaturalizing “long-lasting endemic diseases”: social mobilization in the context of arboviral diseases in Brazil. In. Salazar, L. M., Villar, R. C. L., editores. *Global and Health inequities in Latin America*. Springer, 2018. 91-106.

Fernandes, V. R., Amorim, A. C., Vicente da Silva, J. P., Sérgio, J. S., Jardineiro, J. J. C., Da Silva, G. M. Plataforma Colaborativa IdeiaSUS/Fiocruz: experiências e práticas na parceria Conass e Conasems. (Org IdeiaSUS/Fiocruz & CEBES), 24-46.

Fernandes, V. R., Luz Z. P., Amorim, A. C., Sérgio, J. V., Silva, J. P. V., Castro, M. C., et al. O lugar da Vigilância no SUS - entre os saberes e as práticas de mobilização social. *Ciência &Saúde Coletiva*. 2017, 22(10), 3173-3181.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). As consequências da pandemia COVID-19 na saúde mental e implicações para a prática clínica. *European Psychiatry*, 63 (1), E32. doi: 10.1192 / j. eurpsy.2020.35

Foucault M. *A Ordem do Discurso*. (5a ed.), São Paulo: Loyola, 1996.

Foucault M. *As Palavras e as Coisas*. (7a ed.), São Paulo: Martins Fontes, 1995.

Foucault M. *Microfísica do Poder*. (27a ed.), São Paulo: Graal, 2013

Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 1ª ed. Teresópolis: Vozes, 1994

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2020). Boletim do Observatório Fiocruz Covid-19, semanas epidemiológicas 48 e 49 (22 de novembro a 5 de dezembro). Recuperado de: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_semana_48-49.pdf

Giordani, R. C. F., Silva, M. Z., Muhl, C., Giolo, S. R. Fear of Covid-19 scale: assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology*. December 16, 2020.

Mellan T. A., Hoeltgebaum H. H., Mishra S., Whittaker C., Schnekenberg R. P. & Gandy A. *Imperial College COVID-19 Response Team*. Estimating COVID-19 CASES and reproduction numbers in Brazil. Londres: Imperial College London. [internet]. 2020. Recuperado de: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-05-08-COVID19-Report-21.pdf>.

Merhy E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Campinas: Hucitec, 2002.

Ministério da Saúde do Brasil. 2020. Painel Coronavírus. Recuperado de 2020, de: <https://covid.saude.gov.br/>

Pereira A.S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Portella, C., Ghelman, R., Abdala, C., & Schweitzer, M. C. (2020). Evidence map on the contributions of traditional, complementary and integrative medicines for health care in times of Covid-19. *Integrative medicine research*, 9(3), 100473. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100473>

Sanchez, A. A., Cabrejo Paredes, J. E., Vallejos, M. P. C. Infodemia, la otra pandemia durante COVID-19. (2020). DOI: 10.1590/SciELOPreprints.367. Recuperado de 2020, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pps-367>

Silva, M.Z. et al. Como a Terapia Comunitária Integrativa tem ajudado pessoas a enfrentarem o sofrimento durante a Pandemia da Covid-19? In: Amarante, P. et al (org). *Enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados*. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2020.

Silva, M. Z. et al. The scenario of integrative community therapy in Brazil: history, overview and perspectives, 16(1), 341-359, 2020. Recuperado de: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14316/9998> .

Sousa-Santos, B. & Chauí, M. Direitos Humanos, democracia e desenvolvimento. São Paulo: Cortez Editora, 2013

Teixeira R. R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface - Comunic., Saúde, Educ.1998, 1(1), 7-34.

Teixeira, R. R. O desempenho de um serviço de atenção primária à saúde na perspectiva da inteligência coletiva. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2005,9(17), 219-34.

Universidade de São Paulo (USP). (2020). Análise Subnotificação. Portal Covid-19 Brasil. Recuperado de: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/analise-subnotificacao/>.

Vandenberghe, F. As Sociologias de Georg Simmel. Pará: EDUSC/ UFPA, 2005.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Annibal Coelho de Amorim – 40%

Katia da Silva Machado – 15%

Milene Zanoni da Silva – 15%

Juraci Vieira Sérgio – 10%

Ricardo Ghelman – 10%

Adalberto Barreto – 10%