

# HABERMAS, DISCURSO E ORGANIZAÇÕES

Volume 6

## Pandemia

Clovis Ricardo Montenegro de Lima

SALUTE

**CLÓVIS RICARDO MONTENEGRO DE LIMA**

(Organizador)

**HABERMAS, DISCURSO E ORGANIZAÇÕES**

**Volume 6**

**Pandemia**

Rio de Janeiro  
2022

**SALUTE**

© 2022 EDITORA Salute

**SALUTE**

Este trabalho está licenciado sob a Licença Atribuição-Não Comercial 3.0 Brasil da Creative Commons. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/bync/3.0/br> ou envie uma carta para Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.

**Série:** Habermas, discurso e organizações.

**Título:** Pandemia, vol. 6.

**Organizador:** Clóvis Ricardo Montenegro de Lima.

**Diagramação e editoração:** Andreza dos Santos.

**Capa:** Tirza Cardoso Ferreira Rodrigues Vargas.

**Imagem da capa:** Diógenes de Sinope.

**Revisão:** Dos autores.

P187p

Pandemia. Organização: Clóvis Ricardo Montenegro de Lima.  
Rio de Janeiro: Salute, 2022. Vol. 6. (Habermas, discurso e organizações).  
p. 173.

ISBN: 978-65-89784-02-9.

1. Habermas, Jurgen. 2. Teoria do agir comunicativo.  
I. Lima, Clóvis Ricardo Montenegro de, org. II. Título.

CDD 193

Ficha catalográfica elaborada por Andreza dos Santos – CRB 14/866.

Agradeço a Maria Nélida González de Gomez

e Flávio Beno Siebeneichler,

por me apresentar e orientar os estudos de Habermas.

Dedico este trabalho aos meus pais,

Clóvis e Regina (em memória),

meus irmãos, Cássio, Carlos e Célia

e meus filhos, Eduardo e Nicolas.

# PREFÁCIO

---

Escrever um prefácio para uma obra de tamanha densidade de conteúdo e complexidade é sem dúvida um grande desafio. Seja pela necessidade de revisitar o grupo de Frankfurt, com suas raízes e seu gigantesco legado no campo da ética no discurso e das suas relações, seja pelo enorme compromisso social que a obra enseja.

Foi uma revisita fantástica, até porque como profissional que iniciou a vida de trabalho em meados da década de 70, portanto muito influenciado pelos princípios da comunicação horizontal, base da medicina comunitária e por conseguinte próximo dos conceitos oriundos da escola de Frankfurt. Se o despertar das ações e da validação da perspectiva comunicativa inicia com a proposição de uma ética da discussão, e das relações interativas que são remetidas a processos de comunicação baseados na liberdade e na racionalidade e diretamente relacionados com as visões de mundo e sociedade, esse é um momento crucial para termos esse entendimento.

Essa revisita mostrou-me claramente que a discussão iniciada em tempo analógico e restringido por fatores de acesso a um número pouco expressivo de indivíduos é de uma atualidade absolutamente gigantesca.

Essa obra, escrita em tempos digitais e de ciberinformação e cibercultura, em que cada vez mais o impacto da comunicação é decisivo e definidor de relações humanas, é de fundamental importância para a reflexão acerca das relações do Estado e da sociedade em geral em tempos de uma pandemia, ela mesma altamente influenciada por essas relações de proximidade global.

Esta edição de série Habermas, discurso e organizações, coordenada pelo pesquisador Clóvis Ricardo Montenegro de Lima, dedicado a pandemia de Covid-19 traz luzes para os grupos e para os profissionais realmente interessados em uma saúde coletiva com contribuições efetivas e marcantes.

Ao abordar a contemporaneidade do mundo tecnologicamente digital, da profusão de dados disponíveis, da quantidade gigantesca de organizações, públicas e privadas e conseqüentemente da forma e do conteúdo da transformação desses dados em informações, sempre sob a luz da ética discursiva, nos conduz para aspectos da vida concreta, mormente em nosso país.

Num cenário negacionista e de engajamento, marcado por adesismo de charlatões, a obra nos envolve na visão que vai desde a lógica do controle individual, por meio de dados como os de vacinação ou de localização espacial do cidadão até a visão coletiva das ações necessárias para uma pandemia de mortalidade, letalidade e incidência semelhantes a tantas outras doenças

infectocontagiosas que nos atingem, ou seja, pobres, periféricos e com menos acesso à saúde são os mais afetados.

Cabe por último ressaltar o esforço e dedicação desse grupo de pesquisadores em contribuir para transformar dados, nem sempre de qualidade, em informações qualitativa e quantitativamente suficientes não só para o controle da pandemia, mas também para buscar uma sociedade mais justa e democrática.

Cabe ao leitor percorrer, também com olhar crítico e vigilante essa obra que liga o analógico ao digital, o individual ao coletivo e ao mesmo tempo busca humanizar e entender a racionalização da vida pós Covid-19.

Lúcio José Botelho.

Florianópolis, 2022.

# APRESENTAÇÃO

---

A publicação destas coletâneas visa mostrar de modo organizado os resultados de 10 anos de pesquisas para uma teorização crítica da informação, a partir da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas, investigando e discutindo suas aplicações, principalmente na administração de organizações complexas como institutos de pesquisa, universidades e hospitais. Espera-se contribuir para a administração das organizações, particularmente no que se refere à melhoria de processos e a inovação. Este trabalho faz parte das atividades desenvolvidas como pesquisador do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – IBICT a partir de abril de 2009.

A investigação parte do pressuposto de que as organizações se constituem e funcionam reduzindo a complexidade das relações sociais, particularmente no que se refere à redução das dinâmicas de comunicação, em combinação com a racionalização estratégica dos seus processos. Uma das formas privilegiadas de redução da complexidade da comunicação é através da estruturação dos fluxos de informação, que reduz a comunicação à perspectiva do observador externo.

A redução da complexidade pode ser adequada para organizações e processos produtivos simples. Os fluxos estruturados de informação funcionam para a repetição de funções, como em procedimentos operacionais. Entretanto, eles parecem ser insuficientes e inadequados para melhoria de processos e inovações tecnológicas em organizações complexas.

Organizações mais complexas precisam de grande autonomia dos seus trabalhadores e os seus usuários participam ativamente dos processos produtivos. Isto é particularmente relevante em organizações focadas na produção e no uso intensivo de saberes e tecnologias. Nestes casos parece ser necessário ampliar as dinâmicas complexas das organizações, de modo a que se fortaleçam a solidariedade e a colaboração.

É partir destes pressupostos que são investigadas, analisadas e discutidas as melhorias de processos e a inovação, relacionando-as com as dinâmicas de informação e comunicação. A Teoria do Agir Comunicativo abre possibilidades éticas e políticas de ir além da reprodução das formas hegemônicas da economia capitalista, constituindo processos éticos e políticos em que os sujeitos se singularizam, conquistam autonomia e podem colaborar.

Espera-se contribuir para melhor compreensão crítica dos novos paradigmas de informação e comunicação, particularmente no contexto das organizações complexas, contextualizando-a no processo de construção da sociedade de bem-estar. Ao mesmo tempo a melhor compreensão da

melhoria de processos e da inovação pode contribuir para maximizar resultados substantivos nos esforços para reduzir desigualdades sociais e econômicas no país e para promoção do bem-estar social.

Este trabalho evidencia que a mudança de perspectiva da filosofia da consciência para a filosofia da linguagem, especialmente com o uso das Teorias do Agir Comunicativo e do Discurso de Habermas, constitui-se em poderoso instrumento de crítica do trabalho com informação e da administração da informação em organizações. O abandono da visão funcionalista e instrumental pode ser compensado por uma reconstrução dos modos de ação nos contextos organizacionais a partir dos recursos dos mundos da vida dos seus participantes, mais amplos e mais complexos do que a visão do observador não participante e do participante não-crítico.

A abordagem discursiva crítica pode contribuir para uma abordagem racional ampliada das organizações. A primeira grande questão sobre o uso da Teoria do Agir Comunicativo é exatamente a possibilidade real desta abordagem racional comunicativa dentro das organizações. Cabe recordar que no agir comunicativo em sentido fraco o entendimento mútuo significa apenas que o ouvinte compreende o conteúdo da declaração de intenção ou da solicitação e não duvida de sua seriedade. A base do entendimento mútuo eficaz para a coordenação de ação é a aceitação da pretensão de veracidade levantada para declaração de intenção ou solicitação, pretensão autenticada pela racionalidade reconhecível de uma decisão.

O discurso e as argumentações são como ilhas ameaçadas de se verem submersas pelas ondas no oceano de uma prática onde o modelo da solução consensual dos conflitos de ação não é de modo algum dominante. Os meios de entendimento mútuo não cessam de se verem desalojados pelos instrumentos da violência. Assim, o agir que se guia por princípios éticos tem que se arranjar com os imperativos resultantes das imposições estratégicas. É nesta espécie de restrições ao discurso que o poder da história se faz valer em face das pretensões e interesses transcendentais da razão.

Outra questão relevante parece ser como é que os participantes de uma interação podem coordenar seus planos de ação, evitando conflitos e o risco de uma ruptura da interação. Na ação orientada para o sucesso a coordenação das ações de sujeitos que se relacionam depende do modo como se dão os cálculos de ganhos egocêntricos. O grau de cooperação e a estabilidade resultam das faixas de interesses dos participantes. No agir comunicativo são harmonizados os planos de ação sob a condição de um acordo existente ou a se negociar sobre a situação e as consequências esperadas.

Clóvis Ricardo Montenegro de Lima.

Rio de Janeiro, 2022.

# SUMÁRIO

---

**O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE VIGILÂNCIA NA PANDEMIA DE COVID-19: CRÍTICA E POSSIBILIDADES DEMOCRÁTICAS.....12**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Elisângela dos Santos Faustino Röder; Flávia da Silva Carvalho.*

**EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL POR PANDEMIA DE COVID19: DESINFORMAÇÃO, ASSIMETRIA DE INFORMAÇÕES E VALIDAÇÃO DISCURSIVA.25**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Nancy Sánchez-Tarragó; Danielle Ribeiro de Moraes; Luciana Grings; Mariangela Rebelo Maia.*

**UMA ABORDAGEM DISCURSIVA DA ADMINISTRAÇÃO E DA HUMANIZAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE .....52**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Helen Fischer Günther; José Rodolfo Tenório Lima; Mariangela Rebelo Maia.*

**TENSÕES E CONFLITOS NA VIGILÂNCIA DIGITAL DE PESSOAS PARA CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19: A CONSTRUÇÃO DE SMART CITIES, HUMANISMO E ESFERA PÚBLICA.....66**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Elisângela dos Santos Faustino Röder; Flavia da Silva Carvalho; Helen Fischer Günther.*

**LINGUAGEM, DISCURSO E HUMANISMO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.....82**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima.*

**ATENÇÃO BÁSICA E TRATAMENTO PRECOCE CONTRA A COVID-19: ENTRE O CHARLATANISMO ENGAJADO E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E BOAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS .....89**

*Danielle Ribeiro de Moraes; Clóvis Ricardo Montenegro de Lima.*

**CONTRIBUIÇÃO PARA UMA AGENDA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 - REVISÃO RÁPIDA.....102**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Eliane Azevedo Gomes; Maria Cristiane Barbosa; Kátia de Oliveira Simões.*

**A RECONSTRUÇÃO RACIONAL DA VIDA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 .....123**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Valéria Cristina Lopes Wilke; Elisângela dos Santos Faustino Röder; Flávia da Silva Carvalho.*

**INFORMAÇÃO DE QUALIDADE PARA LIDAR COM A PANDEMIA DE COVID-19: AS INICIATIVAS DO INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA.....136**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Jorge Calmon de Almeida Biolchini; Mariangela Rebelo Maia; Eliane Azevedo Gomes; Daniela Capri.*

<b>A VIGILÂNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SOCIEDADE DE CONTROLE: USOS E CONTROVÉRSIAS DE TECNOLOGIAS DIGITAIS .....</b>	<b>151</b>
<i>Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; Valéria Cristina Lopes Wilke; Elisângela dos Santos Faustino Röder; Flávia da Silva Carvalho.</i>	
<b>SOBRE OS AUTORES .....</b>	<b>167</b>
<b>PUBLICAÇÃO ORIGINAL DOS ARTIGOS .....</b>	<b>173</b>

## O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE VIGILÂNCIA NA PANDEMIA DE COVID-19: CRÍTICA E POSSIBILIDADES DEMOCRÁTICAS

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Elisângela dos Santos Faustino Röder*

*Flávia da Silva Carvalho*

**Resumo** - Neste artigo queremos discutir o uso das tecnologias digitais de vigilância durante a pandemia de Covid19. Faz-se uma crítica e investiga-se as possibilidades democráticas. O uso das tecnologias é uma característica das sociedades contemporâneas. Entre os usos, vigilância sobre indivíduos. Questiona-se tanto a abordagem de que as tecnologias - como forças produtivas - são neutras, quanto aquelas que as consideram essencialmente positivas ou perversas. Há destaque para a crítica humanística, que subordina o uso das tecnologias à dignidade humana. Indica-se a política deliberativa como modo de compor liberdade e interesses comunitários.

**Palavras-chave:** Tecnologias digitais. Vigilância. Democracia. Política deliberativa.

### 1 INTRODUÇÃO

A emergência em controlar a disseminação do vírus Sarcov 2 traz à tona novas discussões. O uso das tecnologias digitais é uma característica das sociedades contemporâneas e que potencializam as controvérsias na medida em que estas expandem a infraestrutura e a eficiência nas técnicas de observação e controle.

A vigilância representa o deslocamento da privacidade e direitos individuais em direção ao comum, como estratégia de proteção vinculada à coletividade, principalmente, em ambientes urbanos.

Este artigo pretende questionar a característica de força produtiva e de neutralidade da tecnologia e instigar o debate sobre as possíveis combinações e consequências destes elementos, num contexto democrático.

Neste sentido são apresentadas teorias da política que abordam o processo de legitimação da governabilidade, assim como um posicionamento crítico humanístico sobre o uso e desenvolvimento tecnológico em função da preservação da dignidade humana.

Indica-se a política deliberativa proposta por Habermas como modo de compor liberdade e interesses comunitários. Ela cria estruturas facilitadoras do processo de escolhas e avaliações dos objetivos sociais e dos meios para sua efetivação.

## 2 O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA VIGILÂNCIA NAS CIDADES

Como instrumento ligado à governabilidade, a vigilância faz parte da estruturalização das cidades inteligentes, tornando possível a convergência de dados, agilizando a vida dos seus cidadãos, por meio da sincronização desses serviços. Essa agilidade no cruzamento de informação e o direcionamento deste saber é o principal calcanhar de Aquiles da vigilância digital.

O conceito científico sobre a definição do que é tecnologia digital, pois “trata-se de um conjunto de tecnologias que permitem a transformação de qualquer linguagem ou dado em números, isto é, zeros e uns (0 e 1)” (RIBEIRO.). Toda tecnologia digital resume-se numa combinação infinita entre 0 e 1 que transforma a linguagem, as imagens, os dados, além dos circuitos eletrônicos em digital, que nos é entregue através das telas de computador, smartphones, tablets, smart tv’s.

As tecnologias digitais surgiram no século XX, entre final dos anos 50 e 70, se consolidando com os computadores pessoais e através do matemático Claude Shannon. A teoria da digitalização buscava achar o limite no processamento de sinais e a compressão de dados, gerando a possibilidade de arquivar e copiar diversas vezes tudo que tivesse um arquivo original. Com isso, se inaugurou a Revolução Digital, que nos direcionou para a Era da Informação, consolidada, por sua vez, pela internet.

No final do século XX, a sociedade experimentava uma gama infindável de tecnologias digitais, fossem elas associadas à internet ou não. Foi através das tecnologias digitais que ocorreu a descentralização da informação, a criação de outras tecnologias. Concomitantemente, surgia a necessidade de aumentar a segurança dos dados e, por sua vez, a vigilância.

Tão logo estabelecida a chamada sociedade da informação, se estabeleceu seus desafios, como observa Vilches (2002), “a era digital comporta mudanças estruturais” que em alguma medida afetam os valores universais e da democracia, convidando os profissionais e cientistas sociais à vigilância frente às mudanças e evoluções das repercussões culturais e sociais das redes de conhecimento, estruturadas em torno da internet.

As tecnologias digitais alinhadas à internet intensificaram o uso da informação como objeto de poder. É de conhecimento geral que a manipulação da informação para se obter mais poder, mais lucro, já existia antes das tecnologias digitais e da internet, contudo, a internet acelerou sobremodo os efeitos dessa manipulação.

É imprescindível afirmar que a vigilância ganhou um forte aliado com as tecnologias digitais, e aprimorou-se com a internet, oportunizando a participação dos conglomerados da tecnologia e comunicação e ampliando o poder Estado. O ato de vigiar, e toda a estrutura necessária para seu desempenho, ao ter o caráter digital agregado, ganha uma nova linguagem e, num segundo momento,

transita por tecnologias que atribuem elementos fundamentais, como a portabilidade, o fácil acesso, cruzamento com outras fontes informacionais, recortes e manipulações.

Desde a criação de redes sociais, portais de informação, e-mails, sms, entre outras tecnologias digitais, a vigilância sempre esteve presente, fosse para corrigir os erros, fosse para observar o comportamento do usuário, suas preferências, ainda que o intuito fosse aprimorar essa ou aquela ferramenta.

Com altos investimentos em inovação, além do fascínio oferecido pelos avanços tecnológicos, rapidamente o século XXI oferecia aos cidadãos do mundo amplas possibilidades de comunicação e interação. A partir de grandes projetos que envolveram parceria entre os Estados, como o projeto Galileu, um conjunto de satélites europeus, que oferecem um sistema global de navegação como uma alternativa aos dos americanos e dos russos, além de propor facilidades nas telecomunicações para os civis europeus. A metáfora criada por George Orwel, o Grande Irmão, concretizava-se nos quatro cantos do mundo (VILCHES.2002).

À medida que os avanços tecnológicos aumentavam, de forma exponencial aumentava a vigilância, tal qual o panóptico de Foucault: quanto mais conectada a sociedade, maior a capacidade de vigilância exercida, seja pelo Estado, seja pelas grandes corporações.

No entanto, para avançarmos, é importante compreender a evolução do significado de vigilância associada às tecnologias digitais. David Lyon descreve com precisão tal desdobramento. Ele aponta que, na década de 80, o foco da vigilância era de um lado o Estado (policiamento das ruas e bairros, controle contra infrações) e, de outro, o local de trabalho (controle do horário de entrada e saída, controle das atividades e da produção do trabalho), era “a vigilância a serviço do ‘controle social’.” (LYON. p. 26). Esse foi o foco principal até os anos 90.

Com a internet, a sociedade se torna ainda mais conectada e, automaticamente, mais vigilante, no entanto, ultrapassando do Panóptico para Sinóptico como define Bauman (1999, p. 60), quando escreveu sobre a Globalização:

“O Sinóptico é, por sua natureza, global; o ato de vigiar desprende os vigilantes de sua localidade, transporta-os pelo menos espiritualmente ao ciberespaço, no qual não mais importa a distância, ainda que fisicamente permaneçam no lugar. Não importa mais se os alvos do sinóptico, que agora deixaram de ser vigiados passaram a ser os vigilantes, se movam ou fiquem parados. Onde quer que estejam ou onde quer que vão, eles podem ligar-se - e se ligam - na rede extraterritorial que faz muitos vigiarem poucos. O Panóptico forçava as pessoas à posição em que podiam ser vigiadas. O Sinóptico não precisa de coerção - ele seduz as pessoas à vigilância”.

Na década de 1990, o termo “sociedade da vigilância” tornou-se mais usual para indicar as formas que antes pareciam estar restritas às atividades de governo e as grandes corporações, relativas

ao policiamento e ao trabalho, e passam a incorporado à vida cotidiana em decorrência das novas tecnologias. Consequentemente, impactaram os rumos das formas existentes de vigilância, minimizando a do Estado incorporando-a a práticas diárias. Lyon aponta que:

Cada vez mais, a vigilância tornou-se visível através de câmeras onipresentes em vias públicas e locais, tais como centros comerciais, no uso de cartões de crédito e, progressivamente, cartões de fidelidade, além de, em alguns aspectos rudimentares, por meio de interações online que se expandiram após o desenvolvimento da World Wide Web, em 1994, e a subsequente comercialização da internet, a partir de 1995. No início de 2000, ocorreram dois eventos que moldaram decisivamente a direção da vigilância, embora as potenciais conexões entre eles não se tornaram públicas até 2010. Um deles foram os ataques de 11 de setembro de 2001, e também os atentados em Londres de 7 de julho de 2005, e em Madrid, que consequentemente impulsionaram muito a vigilância relacionada com a segurança, pelo menos, no norte global.” (LYON, *et al.*, p.27)

Das evoluções referentes a definições sobre vigilância, hoje pode-se afirmar que o manejo das tecnologias digital e a internet gera o uso indiscriminado de “metadados” que, tal qual uma avalanche de informações, coloca em debate como definir e identificar “dados pessoais”. Ainda assim, há clara distinção entre “vigilância de massa” e “vigilância orientada”. Contudo, o que não se sabe é se o que vale para o “sujeito” da vigilância aplica-se à “privacidade” também. O que exige uma séria reflexão.

Parece haver pouca compreensão pública sobre como a vigilância é praticada hoje. O espectro do “big brother” ainda é o que alimenta a imaginação sobre a vigilância em massa, no entanto, há outras questões tecnológicas que se adaptam a novas situações, não exaurindo as possibilidades de observação.

Contudo, vale a pena recordar que Max Weber e Hannah Arendt enxergaram a vigilância em parte como um resultado de uma racionalidade implacável expressa em procedimentos burocráticos. Essa condição cultural limitante sem dúvida ajuda a explicar por que a vigilância é, em certo sentido, retroalimentada. (LYON. p.25).

Vigiar é um olhar que tanto pode ser atento no sentido de cuidar, como também oferecer àquele que observa um saber especial, resultado de análises pormenorizadas dos movimentos de quem é observado.

### 3 A CRÍTICA DO USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DE VIGILÂNCIA NA PANDEMIA DA COVID 19

A digitalização adentra a sociedade nas suas estruturas, com característica linguística adaptando-se e integrando esferas com que, por muito tempo, pensou-se não ser possível manter um diálogo. A partir da perspectiva de Castells (1996),

A pandemia do Covid-19 provocou um movimento transversal nas estruturas globais, provocando rearranjos para o entendimento e o combate à situação pandêmica, como fonte de novas possibilidades em diferentes esferas da sociedade. A gigante China é vista como o primeiro epicentro desta doença, e também como quem apresentou ao mundo a vigilância ligada a outros aparatos e a partir de outros princípios de utilidade. O país se mostrou extremamente técnico, ágil, asséptico e eficaz. Drones, ao encontrarem cidadãos que deveriam estar em suas residências, isolados, lembra-os da situação pandêmica e os orienta a voltarem para suas residências.

Segundo Han (2020), alguns países asiáticos se caracterizam por populações obedientes e com uma consciência crítica sobre esta temática, quase inexistente, ou seja, que dispõe pouca resistência aos instrumentos de vigilância.

Na China, essa vigilância social é possível porque há uma troca irrestrita de dados entre as operadoras de Internet e de telefonia móvel e as autoridades. Praticamente não há proteção para dados. O termo "esfera privada" não aparece no vocabulário dos chineses" (HAN, 2020, p. 100). [1]

A autoridade de alguns estados asiáticos está respaldada numa presença forte do Estado, capaz de promover um sentimento de proteção, em troca da obediência e neste momento de insegurança, fala o filósofo, atingiu, inclusive, vários cidadãos que, ao se encontrarem fora de seu país, solicitaram a repatriação, por se sentirem desolados fora do alcance desta mão (HAN, 2020).

No caso europeu, algumas políticas de vigilância como estratégia de combate à pandemia encontraram resistência. O governo alemão e o francês, por exemplo, investiram em apps para o rastreamento das pessoas a fim de que pudessem orientá-las sobre locais, situações que tinham forte potencial de contaminação, mas não encontraram aceitação completa. Segundo Karp (2020), os alemães acreditaram mais nessas medidas de segurança ao ter mais de 20 milhões de downloads do que os franceses, que fizeram 2 milhões, desafiando-os a fazerem um novo aplicativo e a reconstruir seus argumentos em prol do mesmo. Segundo o Washington Post, os EUA tinham, em meados de março de 2020, iniciado um diálogo com plataformas como Facebook e Google, para saber os meios que eles dispunham para localização de pessoas. A Inglaterra, por sua vez, no último mês de agosto deste mesmo ano, implantou um sistema que, segundo o site BBC News, acompanha o deslocamento

das pessoas por meio de aplicativo e a ativação do bluetooth, onde os usuários se cadastram e informam, no caso de estarem infectados pelo novo coronavírus. Os aparelhos por sua vez, identificados de forma aleatória por códigos, dialogam entre si, comunicando possíveis contatos ou aproximações com pessoas sintomáticas (Kelion, 2020).

No caso brasileiro, cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Recife esboçaram projetos em parcerias com operadoras de celular para o acesso de dados com intuito de rastrear o deslocamento dos cidadãos, e assim medir o nível de isolamento (NOGUEIRA, 2020). Florianópolis, por sua vez, usou um sistema de rastreamento que não se figurava no formato de aplicativo, mas numa plataforma, onde os estabelecimentos e usuários faziam o seu cadastro de forma gratuita, era gerado um QR Code na chamada “Smart Tracking” e as informações seriam acessadas somente pelas equipes médicas (SMART TRACKING, s/d).

Os principais entraves para aceitação das tecnologia de vigilância e rastreamento no ocidente esbarram na segurança dos dados privados, ou no desconhecimento de onde estes serão utilizados, também na discussão sobre o direito de ir e vir, considerando que a vigilância é permanente, a partir desse controle de dados, pois os smartphones são basicamente extensão dos corpos, possibilitando uma vigilância mimetizada, incorporando-se à vida dos cidadãos sem ser sentida ou percebida.

Se, por um lado, tem-se a preocupação no uso destas informações de modo tendencioso, mesmo para fins de empreendimentos privados, ou mesmo pelo próprio Estado, alguns cientistas questionam o excesso de informação sem conexão, ou seja, que não apresenta um resultado robusto a ponto de direcionar decisões em meio à pandemia.

A professora do departamento de Virologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Luciana Costa, em entrevista ao Jornal Nexo, aponta a necessidade de uma qualificação das informações, em detrimento da quantidade das mesmas, considerando que muitas delas ficam na dependência de outras, para efetivamente conduzir a reflexões ou a resultados mais acertados e efetivos (BERTONI, 2021).

Na pandemia da Aids já havia sido levantada a questão do excesso de informação e os ruídos que ele causa. Lima (1993), ao nomear tanto a doença quanto ao trânsito caótico de informações como pandemia, já apontava os desafios da falta de um gerenciamento da informação, os quais hoje se ampliaram com as novas tecnologias. Essa falta de coordenação não interfere, segundo o autor, no uso das potencialidades “do sistema de vigilância epidemiológica enquanto mecanismo permanente de controle das populações”, considerando que este tem no temor da morte um forte argumento para “conter a anomia dentro da sociedade” (LIMA, 1993, p.203).

Baseado nesses pontos de vista, que demonstram a insegurança dos portadores de smartphones em compartilhar seus dados, assim como a falta de um destino claro para todas as

informações colhidas nesse período de vigilância pandêmica e seus usos a posteriori, abre-se a oportunidade de refletir sobre outro elemento que está diretamente ligado a sigilo das informações pessoais e o seu uso respaldado para um bem comum: a liberdade.

Termo caro para a filosofia, inegociável no âmbito político, segundo Arendt (2007) a liberdade é pré-condição para o agir político. E considerar que as manifestações políticas somente podem acontecer no mundo da vida, nas relações, quando esta, a liberdade, foi interiorizada, ao mundo da individualidade, consolidou-se a celeuma entre liberdades individuais versus a coletividade. Nessa dimensão, temos Stuart Mill (2016), que se propõe a tornar evidente as fronteiras onde se estabelece a liberdade do indivíduo, em harmonia com a coletividade. Ele deixa claro que o elemento primordial é a consciência, ou melhor, o domínio dessa faculdade.

(...) o fato de viver em sociedade torna indispensável que cada qual se obrigue a observar uma determinada linha de conduta em relação aos demais. Essa conduta consiste, em primeiro lugar, em não lesar os interesses do outro ou, melhor, certos interesses que, seja por expressa disposição legal ou por entendimento tácito, devem ser considerados como direitos; em segundo lugar, em arcar cada qual com a sua parte (a ser estabelecida segundo algum princípio equitativo) nos esforços e sacrifícios feitos para defender a sociedade ou seus membros de lesões e molestamento (MILL, 2016, p. 101).

Nessa passagem, fica evidente a delimitação do espaço da coletividade, tornando a liberdade individual um bem do próprio ser humano pelo qual a sociedade e o próprio indivíduo devem zelar. Por esse viés, de liberdade como um bem, podemos redimensioná-la para o espaço político atual, onde ela será ora concebida no âmbito da razão privada ora no da razão pública.

A vigilância digital dentro do contexto de pandemia do Covid-19 leva a liberdade ao espaço de conflito, onde a discussão e a retomada do pensar os seus meios e fins se fazem necessários. A chamada consciência, condição *sine qua non* para Stuart Mill para o uso correto da liberdade no âmbito individual e coletivo, se constrói nesse ambiente. Os principais componentes dessa discussão são os meios usados para vigiar e os fins que os justificam. O embate parece se estabelecer sobre a desconfiança em relação aos fins. Se a liberdade é vista como um bem privado, tudo o que advém desse bem pertence ao indivíduo, por isso a necessidade de saber exatamente o que está em jogo, e a decisão fica na esfera privada. Enquanto a liberdade como um bem que se constrói e se beneficia em sociedade tem em seus processos de realização as diretrizes guiadas por decisões tomadas em comunhão com os outros, pelo bem comum, que não necessariamente compreende o que o indivíduo entende por ser melhor opção. Nesse ponto da discussão, onde a compreensão de liberdade requer fronteiras, Mill (2016) novamente aponta para a clareza das regras gerais, “para que as pessoas saibam o que devem esperar” e conheçam a dimensão do seu campo de atuação no que tange a sua

liberdade individual. O debate, a apresentação das diferentes perspectivas, o processo argumentativo compõe o desenvolvimento da consciência que dará base para as decisões individuais.

Os seres humanos se devem mútuo auxílio para diferenciar entre o melhor e o pior e mútuo encorajamento para escolher o primeiro e evitar o segundo. Deveriam estar sempre incentivando a exercer mais e mais suas faculdades mais elevadas e a dirigir mais e mais seus sentimentos e propósitos para objetos de contemplação e ação que sejam sábios e não tolos, que elevem e não que degradem (MILL, 2016, p. 102).

Nesse contexto de pandemia, analisar o processo da construção dos argumentos que torna aceitável, por exemplo, a vigilância digital como instrumento eficiente de combate, resgata a reflexão crítica sobre o uso da técnica, seus desdobramentos dentro de uma estrutura de governamentalidade e seus possíveis usos para diferentes fins.

#### **4 AS POSSIBILIDADES DEMOCRÁTICAS DE USO DA TÉCNICA**

Se propor a refletir a técnica dentro da democracia é dizer que existe uma intenção em pensá-la dentro de uma estrutura particular de fazer política, dentro de um acordo social de convivência, que é o que se pretende na democracia. Para tanto, são diversas as estruturas que se conversam entre si, procurando garantir essa convivência de forma sadia.

O conjunto de verdades que sustentam a ideia estratégica governamental de combate a pandemia, no qual há um agente que protege e sujeitos que são protegidos é ao mesmo tempo um regime de verdades que pode ser comparado ao que Foucault (2009) disse estarem ligados regimes políticos, jurídicos, penais entre outros (AVELINO, 2010, p.151), que constroem e sustentam estruturas de poderes “enfim, um regime governamental estabelece necessariamente um regime de verdades sobre os súditos, os cidadãos, os sujeitos do governo: seus direitos, suas obrigações etc”.

Segundo Lima (1993), a sociedade moderna, alicerçada na luz da razão, fez desta seu instrumento para garantir seu domínio diante da natureza e da sociedade. As verdades legitimadas por determinadas esferas sociais, eleitas a partir de escolhas racionais, não só ampliaram o “domínio da natureza pelo homem, como o homem pelo próprio homem” (LIMA, 1993, p. 207). A burocratização como elemento estruturante da representação de uma sociedade baseada na razão pode conter na sua essência sistemas que fazem do conhecimento e da informação elementos, muitas vezes, com baixo potencial de diálogo. A capacidade de criar o diálogo entre estes não é gerado, em sociedades burocraticamente caracterizadas, de forma espontânea, ou seja:

O discurso competente confunde-se, pois, com a linguagem permitida ou autorizada, isto é, com um discurso no qual os interlocutores já foram previamente reconhecidos como tendo o

direito de falar e de ouvir, no qual os lugares e as circunstâncias já foram pré-determinados para que seja permitido falar e ouvir e, enfim, no qual o conteúdo e a forma já foram autorizados segundo os cânones da esfera de sua própria competência (LIMA, 1993, p.207).

Dentro desse processo de construção do regime de verdades é que as críticas têm papel importante, pois as estruturas capazes de gerar essas verdades e atribuir um status de regime são mantidas por instâncias socialmente aceitas e retroalimentam a condição de aceitação, ou obediência nas palavras de Foucault (AVELINO, 2011).

O regime democrático oferece uma possibilidade de organização no qual os membros envolvidos estão constantemente sendo chamados a decidir quais são os próximos passos para o enfrentamento das situações de opressão, ou mesmo alguma forma de desestabilizá-las. É algo que está em movimentação contínua, segundo Augusto de Franco (2020), “democracia não é adotar um modelo de regime político e sim permitir que o processo de democratização – ou de desconstituição de autocracia – continue fluindo. Quando esse fluxo é bloqueado não estamos mais numa democracia.”

O simples movimento de chamar a técnica para ser pensada dentro desse processo de “auto-organização” é abrir a possibilidades que todas as frentes diretamente ligadas a ela se encontrem, discutam e elejam suas formas de uso.

As críticas filosóficas sobre a técnicas vão de um extremo ao outro, envolvem um pessimismo quase que apocalíptico a um otimismo renovador de todas as estruturas do mundo da vida, o que caracteriza a dimensão das possibilidades de abordagens. A democracia e seus princípios disponibilizam um ambiente propício à discussão inclusive de temáticas tão complexas como a técnica, analisando-as na sua efetividade no momento em que estão sendo pensadas, processadas e utilizadas.

Lorenzo Vilches (2002, p.51) aponta que coincidentemente “com a Internet se abre uma etapa de exercício de democracia participativa, de tecnologias interativas, mediante a e graças à consciência de uma maior demanda e participação dos cidadãos na coisa pública e nas decisões que lhes concernem como sujeitos sociais.”

Habermas ao pensar a democracia deliberativa, segundo Lobenow (2010), a pensa nos seus procedimentos, nessa característica contínua, de movimento que constitui a democracia.

A concepção procedimental de democracia é uma concepção formal e assenta nas exigências normativas da ampliação da participação dos indivíduos nos processos de deliberação e decisão e no fomento de uma cultura política democrática. (p.232)

Por esse viés, a temática que envolve o uso das tecnologias de vigilância digital podem ser pensadas na sua diversidade dentro das características procedimentais da democracia deliberativa.

No processo de condução para as deliberações propriamente ditas, Habermas fala das diferentes esferas onde estes procedimentos podem ser utilizados e, por um viés comunicativo, convergir forças periféricas que dão forma a manifestações de vontades e que são conduzidas para o centro, onde as deliberações alcançam o mundo da vida de uma forma racionalizada. Os procedimentos são esses caminhos que ao mesmo tempo que ligam e interconectam pontos, trazem na sua estrutura o mecanismo de legitimação daquilo que veiculam.

A política dialógica e a política instrumental podem entrelaçar-se no campo das deliberações, quando as correspondentes formas de comunicação estão suficientemente institucionalizadas. Portanto, tudo gira em torno das condições de comunicação e dos procedimentos que outorgam à formação institucionalizada da opinião e da vontade políticas sua força legitimadora (HABERMAS, 1995, p.45).

A técnica sendo pensada como um dispositivo que é posterior às necessidades, pois está na condição de saberes, como no pensamento grego, segundo Loparic (2010), está condenada a uma efetividade perecível, considerando que a fonte de necessidades é infinda na produção e na sua variabilidade. O pensamento crítico, sobre a técnica, para além dos ambientes acadêmicos, ao encontrar as instâncias apontadas por Habermas como ambientes da construção de opiniões e vontades, onde os cidadãos em processos dialógicos debatem sobre suas necessidades e os saberes capazes de contorná-las, convergem nesse mesmo ato às premissas de um cidadão que vivencia a democracia e torna-se ciente das variáveis que compõem os regimes de verdade, que constituirão as diretrizes das suas vidas em sociedade, ou seja, as deliberações propriamente ditas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na sociedade da informação, o uso das tecnologias digitais e da internet abre espaço para comunicação coletiva, definida por Vilches (2003, p. 51) como aquela que se refere “a interação permitida pelas tecnologias, com a circulação horizontal da informação e com as práticas comunicativas, e reconhece que todos os usuários têm direito e capacidade para produzir, arquivar, usar e transferir informação.”

Partindo do princípio que a sociedade da informação entende que a circulação de quaisquer dados têm valor, assim, pode-se inferir que a vigilância está intimamente ligada a ela, independentemente do tipo de tecnologia que se use. Inicialmente a sociedade se desenvolveu sob o arquétipo de que o Estado era o único com “autorização” para vigiar, com a internet já não só o Estado, mas todos os inseridos na sociedade vigiam uns aos outros, deixando de haver a necessidade

de autorização para o ato. No entanto, o uso das informações que se obtêm com tal vigilância é que passa a exigir a autorização.

A condição emergencial que a pandemia de Covid-19 trouxe pode ser vista como uma variável nova que recompõe mecanismos capazes de pôr em comunicação diferentes estruturas ao mesmo tempo. Por isso, a importância em aceitar que a complexidade não está somente na variável, mas sim na estrutura onde esta variável é inserida. O aspecto vigilância neste ambiente pandêmico é uma dessas estruturas, as quais tiveram suas atribuições convocadas e atualizadas com intuito estratégico de combate. Nesse âmbito foram resgatadas suas propriedades e dinâmicas de atuação, o que de certa forma explica as diferentes opiniões sobre seu uso e consequências.

A proposta da democracia deliberativa de Habermas encontra sentido na questão do pensar a técnica, considerando que as principais críticas a ela atribuídas vêm do cruzamento entre ciência, interesses privados e interesses coletivos. Os procedimentos propostos para as deliberações são capazes de revitalizar aquilo que os principais pensadores críticos da técnica dizem ser primordial para um posicionamento ativo diante dessa temática que é o pensar. O fomento de ambientes capazes de convergir vozes da periferia ao centro por meio de procedimentos legítimos além de sabatar a ideia de utilidade, instrumentalidade da técnica torna os indivíduos partícipes do processo de deliberação ao mesmo tempo que se tem as condições necessárias para perceber a extensão dessas deliberações.

## REFERÊNCIAS

AVELINO, Nildo. Governamentalidade e anarqueologia em Michel Foucault. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, out./2010, v. 25, n. 74, p. 139-195.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as consequências humanas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. p.60.

BERTONI, Estêvão. **Qual o papel da vigilância genômica no combate à pandemia**. Nexo, 2021. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/02/11/Qual-o-papel-da-vigil%C3%A2ncia-gen%C3%B4mica-no-combate-%C3%A0-pandemia>. Acesso em: 13 fev. 2021.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

DURÃO, Aylton Barbieri. Direito e democracia em Habermas. **Argumentos**, ano 7, n. 14, Fortaleza, jul./dez. 2015.

FOUCAULT, Michel. **Governo dos vivos: curso no Collège de France, 1979-1980** (aulas de 08 a 09 de janeiro de 1980. Tradução, transcrição e notas Nildo Avelino. São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009.

FRANCO, Augusto. Sete reflexões sobre o que a democracia não é. **Dagobah**: inteligência democrática. Disponível em: <http://dagobah.com.br/sete-reflexoes-sobre-o-que-a-democracia-nao-e/>. Acesso em: 19 fev. de 2021.

HABERMAS, Jürgen. Três modelos normativos de democracia. Lua Nova: **Revista de Cultura e Política**. 1995, n.36, p. 39-53. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64451995000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451995000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) . Acesso em: 23 jul. de 2020.

HAN, Byung-Chul. **Sopa de Wuhan**: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias. Editorial Aspo, 2020.

KARP, Marco. **Nach Kritik-Frankreich startet neue Corona-Warn-App**. Disponível em: <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-warnapp-frankreich-100.html> Acesso em: 22 de jul .2020.

KELION, LEO. Coronavirus: England's contact-tracing app gets green light for trial. **BBC News**, 2020. Disponível em:<https://www.bbc.com/news/technology-53753678> Acesso em: 13 de fev. 2021.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Aids: as epidemias dos vírus e das informações. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 201-209. set/dez. 1993.

LOPARIC, Zeljko. Heideggerd e a pergunta pela técnica. **Cadernos de História e Filosofia da Ciência**, série III, v. 6, n. 2, 1996, pp. 107-138.

LUBENOW, Jorge Adriano. Esfera pública e democracia deliberativa em Habermas: modelo teórico e discurso crítico. **Kriterion**, Belo Horizonte, n. 121, jun/2010, p.227-258.

LYON, David. As apostas de Snowden: desafios para entendimento de vigilância. **Ciência Cultura**. vol. 68, n.1, São Paulo, jan./mar. 2016. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000100011](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100011). Acesso em: 26 nov. de 2020.

MILL, John Stuar. **Sobre liberdade**. Trad. Denise Bottmann. Porto Alegre, RS: L&PM, 2016.

NOGUEIRA, Luiz. Covid-19: Vivo e governo de São Paulo vão usar dados para rastrear doença. **Olhar digital**, 2020. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/2020/04/02/noticias/covid-19-governo-de-sp-e-vivo-usarao-dados-para-rastrear-doenca/>. Acesso em:13 de fev. 2020.

RIBEIRO, Ana Elisa. **Tecnologia digital**. Glossário Ceale. Disponível em: <http://www.ceale.fae.ufmg.br/app/webroot/glossarioceale/verbetes/tecnologia-digital> Acesso em: 08 de nov. 2020.

SMART TRACKING: **Plataforma de rastreamento de contatos COVID-19**. Disponível em: <https://smarttourbrasil.com.br/smart-tracking>. Acesso em: 13 de fev. 2021.

THE WASHINGTON POST. U.S. government, tech industry discussing ways to use smartphone location data to combat coronavirus. Disponível em: <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/03/17/white-house-location-data-coronavirus/> Acesso em: 13 de fev. 2021.

VILCHES, Lorenzo. Tecnologia Digital: Perspectivas Mundiais. IV CONGRESSO LATINO AMERICANO DE PESQUISADORES DA COMUNICAÇÃO - ALAIC, maio 2020, Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, p. 41-61.

# Capítulo 2

## EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL POR PANDEMIA DE COVID19: DESINFORMAÇÃO, ASSIMETRIA DE INFORMAÇÕES E VALIDAÇÃO DISCURSIVA

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Nancy Sánchez-Tarragó*

*Danielle Ribeiro de Moraes*

*Luciana Grings*

*Mariangela Rebelo Maia*

**Resumo** - Quer-se investigar e discutir os processos e dinâmicas informacionais em torno da emergência global de saúde pública pela pandemia de Covid-19, com ênfase nas manifestações de desinformação ao redor da origem do vírus, da medida de isolamento social e dos tratamentos. Como alicerces teóricos discute os conceitos de desordem informacional, desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. A pandemia de Covid-19 atualiza a discussão das estratégias de poder, em um contexto caracterizado pela difusão e uso intenso da informação em tempo real, o uso simples de tecnologias para a edição e publicação de imagens e textos e a emergência do negacionismo científico e a pós-verdade. Esta é uma das grandes novidades desta pandemia, que traz consigo questões críticas de sinceridade, veracidade e honestidade. A sinceridade diz respeito à dimensão subjetiva, a veracidade sobre a dimensão objetiva e a honestidade sobre a dimensão social. Ao mesmo tempo, as notícias na Internet retomam a discussão sobre fraudes que são, de certo modo, uma atualização da questão da "manipulação" nos meios de comunicação. A declaração de alerta sanitário pela Organização Mundial de Saúde dá uma dimensão global para controvérsias sobre objetividade na pandemia. A mudança do modo de comunicação de um para muitos, para uma comunicação de muitos com muitos, torna as questões da informação mais complexas. Na pandemia do Covid-19 são muitas as tensões, controvérsias e conflitos entre autoridades sanitárias, pesquisadores, profissionais de saúde, pensadores críticos e defensores de direitos humanos e sociais. Destaca a importância da validação discursiva da informação pois a disseminação da informação na sociedade enfrenta o filtro do uso público da razão, particularmente aguçado pelo horizonte da finitude humana.

**Palavras-chave:** Covid-19. Pandemia. Assimetria de informações. Desinformação. Validação discursiva.

### 1 INTRODUÇÃO

Neste artigo, quer-se investigar os processos e dinâmicas informacionais em torno da emergência global de saúde pública pela pandemia de gripe pelo vírus SARS-CoV-2. A partir disso, quer-se discutir os conceitos de desordem informacional, desinformação, assimetria de informações e validação discursiva.

Em 2018, 51% da população tinha acesso a Internet<sup>1</sup>, mas com uma penetração muito desigual, sendo muito maior em países do Norte do que em países do Sul, esses com uma história de colonialismo e neocolonialismo, desigualdade e exclusão que se alastra até os dias de hoje. Nesse contexto desigual, existe uma assimetria de informações, pois os atores sociais têm distintas condições e possibilidades de usar, produzir e disseminar informação. Contudo, a proliferação dos telefones celulares, das plataformas de mídias sociais e das tecnologias digitais de edição de textos e imagens, sofisticadas e ao mesmo tempo simples e acessíveis, têm facilitado um volume cada vez maior de mensagens ‘poluídas’, uma espiral crescente de desinformação que encontra caldo de cultivo na ‘era da pós-verdade’, do negacionismo científico e da espetacularização da vida.

A desinformação inclui informação errada, memes e sátiras, mas, perigosamente, um acúmulo cada vez maior de notícias e mensagens produzidas, deliberadamente, para enganar, manipular e causar danos por motivos políticos, financeiros e sociopsicológicos (WARDLE; DERAKHSHAN, 2017). A desinformação, uma verdadeira desordem informacional, se expande a velocidades vertiginosas - como um vírus contagioso e mortal.

A finitude do homem tem sido usada historicamente como estratégia de poder. Em uma conferência nos anos 1970, Foucault fez uma importante relação entre a lepra e a soberania; e, entre a peste e a disciplina. Na sociedade de controle, a emergência da AIDS parece ter criado uma outra estratégia de poder, fortemente marcada pelo uso da informação. No final dos anos 1980, com a epidemia de AIDS houve estimativas de mortes catastróficas pela doença. Sangue, sexo e morte se alinharam. Como resultado, em 40 anos houve 30 milhões de mortes no mundo e as drogas antirretrovirais, criadas para combater os efeitos do vírus HIV, se tornaram parte importante do mercado global de medicamentos que fatura 1,3 trilhão de dólares por ano (LIMA, 2005).

A epidemia de Influenza A subtipo H1N1, de 2009-2010, primeiramente nomeada de ‘gripe suína’, é posteriormente enunciada como a ‘primeira pandemia do século XXI’. Comparada à epidemia de gripe espanhola do início do século XX, que foi responsável por milhões de mortes, os processos de mediação e de disputa em torno das informações sobre a epidemia de H1N1 são analisados como fundamentais para considerá-la uma pandemia (GILMAN, 2010). Essas disputas tiveram impacto importante na dinâmica dos mercados globais, e a produção de pânico moral foi um modo de operação fundamental nesse processo (GILMAN, 2010; LERNER; GRADELLA, 2011).

A pandemia de Covid-19 na China, iniciada no final de 2019, atualiza a discussão das estratégias de poder, agora caracterizadas pelo uso intenso da informação em tempo real, com a Internet. As primeiras notícias sobre a pandemia têm um erro metodológico grave: elas falam de

---

<sup>1</sup> Ver: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2018/12/07/mais-da-metade-da-populacao-mundial-usa-internet-aponta-onu.ghml> Acesso em: 22 jun. 2020.

números absolutos e não se referenciam sobre a base populacional. Na China, todos os números são imensos: tem 1,2 bilhão de habitantes e alta densidade demográfica. Lá são diagnosticados todos os anos um milhão de novos casos de tuberculose, uma doença prevenível por vacina<sup>2</sup>. Esse número corresponde a mais de 10% dos casos globais. Na China também morrem por dia 7.500 pessoas por câncer. Quando a gripe por coronavírus ganhou as manchetes mundiais, no início de 2020, as mortes por Covid-19 eram de menos de 3 mil pessoas.

Em 23 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou ‘emergência de saúde pública de importância internacional’ em virtude da detecção de casos da Covid-19 em vários países asiáticos, o que indicava a rápida expansão da doença<sup>3</sup>. Contudo, vale destacar que segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, em 2018, o país teve mais de 40 milhões de casos de gripe, com 900 mil internações e 80 mil mortes numa população de 320 milhões de habitantes. Nada de alerta! Igualmente, no mundo morrem em torno de 60 milhões de pessoas todos os anos. Metade das mortes ocorrem pelas dez principais causas: cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral (AVC), doença pulmonar obstrutiva crônica, infecções das vias respiratórias inferiores, alzheimer e outras demências, câncer de pulmão, traqueia e brônquios, diabetes mellitus, acidentes de trânsito, doenças diarreicas e tuberculose.

Cabe registrar que, somente após o alerta global, o Brasil começou a se preparar para enfrentar a pandemia por coronavírus iniciada na China. O que não deveria implicar em negligenciar os 180 mil casos de dengue notificados nos dois primeiros meses de 2020 ou a reemergência do sarampo, doença imunoprevenível e com vacina prevista há décadas em calendário nacional de vacinação, em que se espera que 30% dos casos cursem com complicações, e que tem mobilizado campanhas nacionais de vacinação nos primeiros meses de 2020.

Concordamos com Boaventura de Souza Santos (2020) quando afirma que a primeira lição desta pandemia é que “o tempo político e midiático condiciona o modo como à sociedade contemporânea se apercebe dos riscos que corre” (SANTOS, 2020, p. 22). Ou seja, estamos frente a uma crise grave e aguda, com letalidade significativa e contágio veloz, que rapidamente tem mobilizado a comunidade científica, as mídias e os poderes políticos para resolver suas consequências, mas sem atacar suas causas. Opostamente, crises mais lentas, mesmo com letalidade muito maior, passam despercebidas. De fato, uma questão importante na guerra informacional em que estamos mergulhados é aparecer, apenas de modo marginal, que na base da diminuição da letalidade por Covid-19, dengue ou qualquer doença está o acesso universal e igualitário às ações de

---

<sup>2</sup> Ver: Paper de Mello, Silva e Dalcolmo (2018) no Jornal Brasileiro de Pneumologia: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132018000200082&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132018000200082&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 22 jun. 2020.

<sup>3</sup> Conforme Jamil Chade para a Coluna do Portal UOL. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/01/30/pormobilizacao-e-recursos-oms-decreta-emergencia-sanitaria-global.htm>. Acesso em: 22 jun. 2020.

vigilância em saúde e à rede de cuidados de saúde básicos e especialidades. Esse acesso vem sendo reduzido de modo sistemático por cortes dos gastos públicos ou concentração da oferta nas mãos de interesses privados.

Por outro lado, a pandemia atualiza a discussão sobre a pseudociência, as controvérsias científicas, as teorias conspiratórias (contribuintes para a desinformação) e suas consequências para a adoção e aderência às medidas de contenção e tratamento da doença por parte de políticos e população, assim como o papel da validação discursiva da informação para enfrentar essa desordem informacional.

Nesse sentido, o artigo utiliza como alicerces para a discussão o marco teórico sobre desordem informacional e desinformação de Wardle e Derakhshan (2017), o conceito de assimetria das informações de Akerlof (1970), de práticas discursivas e poder de Foucault (1992) e de validação discursiva de Habermas (2010).

O artigo está organizado da seguinte forma: depois da introdução, a seção 2 apresenta brevemente a cronologia da emergência global por Covid-19; a seção 3 discute as narrativas concretas de controvérsias e teorias da conspiração relacionadas com a origem do vírus SARS-Cov-2, causante da Covid-19, a medida de isolamento social e os tratamentos; a seção 4 apresenta teoricamente os fenômenos de desordem informacional e desinformação; a seção 5 aborda os conceitos de assimetria da informação e validação discursiva da informação, em seu vínculo com a pandemia. O artigo fecha com considerações finais.

## **2 A EMERGÊNCIA GLOBAL DA OMS PELA PANDEMIA DE COVID-19**

A OMS, em seu escritório regional na China, foi notificada em 31 de dezembro da ocorrência de casos de uma pneumonia até então desconhecida na cidade de Wuhan. Em quatro dias foram 44 os casos reportados. No dia 7 de janeiro de 2020 o vírus foi identificado pelas autoridades chinesas como uma nova cepa da família dos coronavírus, organismos isolados pela primeira vez em 1937 e descritos na década de 60. Treze dias depois, casos da nova infecção haviam sido reportados em outros três países: Tailândia, Japão e Coreia do Sul. Naquela data, 20 de janeiro, contavam-se 278 casos na China, dos quais seis resultaram em mortes e 51 pacientes estavam em situação crítica (RELATÓRIO..., 2020).

Nesse período inicial, toda a direção da OMS foi acionada e emitiu as primeiras recomendações para redução dos riscos de transmissão e protocolos de pesquisa e tratamento. O primeiro relatório da situação do vírus foi publicado em 21 de janeiro e, desde então, atualizações

diárias são publicadas pela organização em seu sítio na Internet. Em 11 de fevereiro, a doença causada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2 foi nomeada como Covid-19.

Menos de dois meses depois, o diretor-geral da OMS, Theodor Ghebreyesus, concede entrevista coletiva na qual nomeia a situação como uma pandemia. Na ocasião, em 11 de março, foram reportados mais de 118 mil casos em 114 países, e havia quase 4.300 mortos. O número de infectados havia aumentado 13 vezes, três vezes mais países tinham cidadãos afetados, e a expectativa era de aumentos mais significativos nas semanas seguintes. Ele salienta, entretanto, que se tratava da primeira pandemia declarada pela ação de um coronavírus e, ao mesmo tempo, era situação que poderia ser controlada com ações efetivas: “Se os países detectarem, testarem, tratarem, isolarem, rastreamos e mobilizarem as pessoas, aqueles com poucos casos podem impedir que esses casos virem conglomerados de casos e esses conglomerados levem a uma transmissão comunitária” (GHEBREYESUS, 2020, documento online).

Em seu discurso, Ghebreyesus (2020) salientou que o desafio para os países é encontrar o equilíbrio entre proteger a saúde, minimizar os impactos sociais e econômicos e respeitar os direitos humanos, e recomendou que as ações fossem pautadas por quatro etapas: primeiramente, preparar-se, comunicando à sociedade sobre os riscos e sobre a devida proteção; em segundo, detectar, proteger e tratar todos os casos e rastrear os contatos; terceiro, reduzir o contágio; por último, aprender e inovar. Duas semanas após o pronunciamento, o número de casos e de mortos havia praticamente quadruplicado. Parte desse avanço agressivo da pandemia se deve à demora dos países em adotar as medidas de controle do contágio, principalmente o isolamento social, em que as pessoas se mantêm em confinamento e evitam o contato com outras pessoas. Essa medida é fundamental porque o período de incubação do novo coronavírus pode ser bastante longo - até quatorze dias -, e durante esse tempo o indivíduo infectado pode estar assintomático, ou com sintomas muito brandos e, assim, transmitir o vírus sem ter conhecimento de ser portador.

Nos Estados Unidos, o primeiro caso da doença foi confirmado em 22 de janeiro. Naquele momento, a China era o epicentro da crise e a pandemia ainda demoraria um mês e meio para ser declarada. O presidente americano, Donald Trump, declarou que a situação estava sob controle, pois se tratava de ‘só uma pessoa que veio da China’. Em três de abril, entretanto, os Estados Unidos se tornaram o novo epicentro da recém declarada pandemia, tendo mais de 245 mil infectados e mais de 6 mil mortos. No período entre o primeiro caso e as mais de 6 mil mortes, Trump deu diversas declarações inconsistentes com a gravidade dos fatos: inicialmente, a situação estava sob controle; depois, o vírus seria controlado com a chegada da primavera e o aumento das temperaturas; ainda em fevereiro, anunciou que uma vacina estava em desenvolvimento. Nenhuma das declarações

encontrou respaldo científico ou factual e acabaram por causar confusão e insegurança entre os americanos (GIL, 2020).

Já no Brasil, o primeiro caso foi confirmado em São Paulo, em 26 de fevereiro, mas a pandemia havia exigido ações de repatriação de 34 brasileiros que estavam na China e regressaram ao país quinze dias antes. No dia da declaração da pandemia, 11 de março, o Brasil contava com 52 casos confirmados e 907 suspeitos. A curva da pandemia no Brasil evoluiu rapidamente: de acordo com o Observatório Covid-19 BR, o número de mortes em meados de abril dobrava a cada 9 dias e 14 horas (PIERRE, 2020); em 24 de abril, havia 3.365 óbitos no país e mais de 50 mil casos.

A atitude do governo brasileiro no que se refere ao enfrentamento da crise se caracteriza pela negação ou por uma minimização. O presidente da República, Jair Bolsonaro, passou a ser reconhecido internacionalmente como um dos quatro líderes nacionais a rejeitar o consenso científico sobre a gravidade da pandemia. O governador do estado de Nova Iorque, Andrew Cuomo, considera a ação brasileira “mau exemplo” (GOVERNADOR..., 2020, documento online). Durante o avanço do coronavírus, o presidente denominou a doença de ‘gripezinha’, insuflou a população a não deixar de frequentar ambientes públicos e ameaçou governadores e prefeitos caso as medidas de isolamento social adotadas em níveis regionais não fossem abrandadas. Em sua narrativa, a defesa da vida com medidas como o isolamento social afronta a manutenção da saúde econômica do país, e essa deve ser priorizada (SANDY; MILHORANCE, 2020).

Como se nota, nas declarações dos presidentes dos Estados Unidos e Brasil, a pandemia de Covid-19 tem estado acompanhada por outra de controvérsias e desinformação, utilizada com fins políticos e geopolíticos. As assimetrias de informação reforçam a visibilidade e predominância de umas narrativas por sobre outras.

### **3 ALGUMAS CONTROVÉRSIAS NA PANDEMIA: ORIGEM DA COVID-19, ISOLAMENTO SOCIAL E TRATAMENTO DA DOENÇA**

Quando um novo vírus emerge, a investigação sobre sua origem é sumamente importante para prevenir sua disseminação na população, desenvolver vacinas e tratamentos e orientar medidas de saúde pública. Na medida que os cientistas começaram as investigações para determinar a origem do vírus Sars-CoV-2, causante da Covid-19, começaram a circular também diversos rumores e teorias da conspiração, incentivados por disputas e interesses geopolíticos, nacionalismo, racismo e xenofobia. Cedo, surgiram nos Estados Unidos teorias conspiratórias sobre a criação deliberada do vírus em laboratórios chineses como arma biológica; a informação, alegadamente obtida por fontes de inteligência israelita, foi noticiada por um periódico conservador e reproduzida massivamente em

diversos sites e mídias sociais. Outra teoria similar, colocava sua origem nos mesmos laboratórios chineses, mas como resultado de um acidente durante a produção de uma vacina (TAYLOR, 2020).

Ironicamente, foi uma pesquisa científica divulgada em 31 de janeiro como preprint (antes da revisão por pares), que esquentou a polêmica, ao sugerir que o vírus parecia ter trechos do genoma do vírus do HIV. Ante a reação da comunidade científica, que rapidamente denunciou falhas metodológicas graves, o preprint foi retratado dois dias depois. Contudo, diversos sites pegaram a história e concluíram que o vírus tinha sido criado em laboratório (MCDONALD, 2020). O artigo de Jessica McDonald (2020) para o site FactCheck.Org mostra a cadeia de desinformação, onde participaram sites reconhecidamente divulgadores de notícias falsas e informação antivacina como ZeroHedge e Health Impact News, combinando a notícia que trazia a conclusão falsa que vinculava o estudo com a origem de laboratório, com twitters de não especialistas corroborando a teoria. Um reconhecido conspiracionista detrás do site InfoWars também divulgou diversos vídeos no seu programa de shows apoiando essa narrativa.

A propósito deste episódio, López-Cózar e Martin-Martin (2020) destacam que diferentemente da resposta da comunidade científica, que rapidamente reagiu com criticidade ao preprint até a retratação dos autores, periódicos de grande alcance como The Angeles Times, The Guardian, The Scientist, Foreign Affair, Newsweek amplificaram acriticamente os resultados do estudo preliminar, contribuindo a uma onda gigante de desinformação. Apontam os autores que segundo os dados do site Altmetric.com, que mede o engajamento online das pesquisas científicas, o estudo tornou-se o mais compartilhado de todos os tempos nas redes sociais, com mais de 20.000 tuítes e 56 notícias de periódicos.

Uma teoria da conspiração mais bizarra ainda, vincula a origem ou a disseminação do vírus às ondas de rádio 5G de telefonia móvel, apontando para seu papel na supressão do sistema imunológico ou como canal de transmissão. Parecem haver surgido em postagens de Facebook, a finais de janeiro, no mesmo tempo em que apareciam os primeiros casos de Covid-19 nos Estados Unidos. Vídeos replicados em plataformas de Instagram e Youtube também mostravam incêndios em torres de 5G em diversas cidades do Reino Unido, aparentemente como resposta a ‘ameaça’ do Coronavírus (LAWRIE, 2020). Por outro lado, diplomatas chineses e meios de imprensa russos têm proposto a teoria de que o vírus chegou à China por via de soldados estadunidenses que participaram nos jogos militares de outubro em Wuham (VIDAL LIY; MARS, 2020). No transfundo, Estados Unidos e China travam uma batalha comercial e tecnológica, onde a tecnologia 5G, que hoje domina China, é um dos núcleos da disputa.

Embora a Organização Mundial da Saúde e grande parte da comunidade científica tenham descartado a possibilidade da origem do vírus em laboratórios de qualquer país e sustentem que sua

origem é natural, e talvez nem vinculado diretamente ao mercado de Wuhan (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), a disseminação destas teorias em websites e mídias sociais tem tido uma grande repercussão na população. As acusações têm sido amplificadas também pelo apoio público de alguns políticos em diferentes países. Uma pesquisa feita pelo Pew Research Center, divulgada em 8 de abril, identificou que quase um terço dos estadunidenses (29%) acreditava que o vírus tinha sido criado em laboratório; destes, a maioria acreditava que tinha sido criado intencionalmente. Já 43% disseram que sua origem era natural. O estudo identificou diferenças socioculturais, de faixa etária, ideologia e filiação política. Por exemplo, 1 de cada 10 republicanos conservadores acreditava que o vírus foi criado em laboratório, a proporção maior do que em qualquer grupo ideológico (SCHAEFFER, 2020).

Características culturais da alimentação chinesa também tem sido objeto de desinformação com vídeos, compartilhados de maneira “viral”, que supostamente mostram a sopa de morcegos como a fonte de infecção (quando esse prato realmente não está na culinária chinesa) ou o mercado de Wuhan, com imagens de morcegos, ratos e gatos, prontos para comer. Neste segundo caso, como revela artigo de First Draft, coalizão sem ânimo de lucro que investiga desinformação na Internet, dezenas de youtubers pegaram o vídeo original, criado em 2019 no mercado de Langowan, na ilha indonésia de Sulawesi, e removeram os primeiros segundos onde se mostrava a verdadeira locação, adicionando a etiqueta “Wuhan Market”. O título, portanto, conectava diretamente o vídeo à alegada fonte de infecção do vírus (REID, 2020). Eis um exemplo destacado de manipulação maliciosa de conteúdo motivado por desejos de demonizar a China. O sociólogo Boaventura de Souza Santos (2020) refletia sobre as implicações atrás da imagem ‘primitiva’ da China que insinuavam as notícias sobre a vinculação entre a origem da infecção e as más condições higiênicas nos mercados chineses e os seus estranhos hábitos alimentares: “subliminarmente, o público mundial era alertado para o perigo da China, hoje a segunda economia do mundo, vir a dominar o mundo. Se a China era incapaz de prevenir tamanho dano para a saúde mundial e, além disso, de o superar eficazmente, como confiar na tecnologia do futuro proposta pela China?” (SANTOS, 2020, p. 8).

Assim, a desinformação sobre a origem do vírus alimenta tanto a tensão geopolítica, quanto os sentimentos racistas e xenófobos; esses, por sua vez, como numa espiral, continuam também alimentando tensões geopolíticas. Nos Estados Unidos, cidadãos de procedência asiática têm denunciado assédios e discursos de ódio que relembram os enfrentados por muçulmanos, árabes e cidadãos procedentes do sudeste asiático depois do ataque terrorista às torres gêmeas. Mas, a diferença da chamada à tolerância de George Bush, Trump endossa e incita os ataques racistas, nomeando a recente infecção por coronavírus como ‘vírus chinês’ (TAVERNISE; OPPEL JR, 2020). Adicionalmente, alguns políticos, com retórica nacionalista exacerbada, aproveitaram para culpar a

imigrantes e refugiados, levando a novos fechamentos de fronteiras e até a pressão para construir “campos de detenção” fechados para essas pessoas (TRILLING, 2020). Por exemplo, um sítio associado à direita alternativa européia divulgou, sem evidências, que um imigrante que tinha se negado a fazer isolamento era o culpado de introduzir o coronavírus na Itália (REID, 2020). Os ataques racistas têm incluído o Diretor da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, com charges representando-o em posições subservientes ao governo chinês.

Os ataques têm partido inclusive de líderes políticos como Trump, que o culpa pela demora na resposta à pandemia, e de Bolsonaro. Este último, por exemplo, recentemente justificou sua não aderência às recomendações da OMS ao fato de que Tedros não era nem médico, desdenhando assim o currículo e expertise do Diretor da OMS (OLIVEIRA, 2020). Beaumont, Borger e Boffey (2020) apontam que segundo estudo feito por First Draft, na semana que começa 14 de abril tinham sido publicados 15.000 tuítes usando as hashtags #tedrosresign e #tedrosliedpeopledied. Uma parte importante das contas que atacaram o Diretor da Organização Mundial da Saúde eram de apoiadores de Trump. Também, profissionais de saúde, em diversas partes do mundo, têm sofrido discriminação e até violências físicas como consequência da desinformação e o medo ao contágio. Jolley e Lamberty (2017 apud QUIAN, 2020, documento online), aponta que “os pesquisadores têm demonstrado que as teorias da conspiração relacionadas com emergências médicas têm o poder de incrementar a desconfiança nas autoridades sanitárias”. O mesmo pode ser dito dos ataques pessoais às autoridades de saúde e ao pessoal sanitário. A desconfiança tem consequências graves na aderência da população às medidas de proteção e na adoção de atitudes racionais.

As doenças estão associadas à finitude do corpo humano, particularmente aquelas com maior potencial de matar. As epidemias carregam consigo a carga simbólica do contágio, em que uma pessoa doente transmite a outra a sua afecção. Foucault (2008) observou que os distintos diagramas de poder têm seus próprios modos de enfrentar o contágio. A soberania excluía os indivíduos com lepra; a disciplina esquadrihava os indivíduos com peste (FOUCAULT, 2008). As sociedades contemporâneas desenvolveram estratégias de controle que combinam elementos dos dois modos anteriores, ao mesmo tempo em que exercem poder médico sobre o real a partir do perigo virtual.

A epidemia de AIDS, nos anos 1980, traz este modo de controle de doenças. Isto implicou em enorme discriminação de homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis, denominando-os como “os perigosos”. A falta de vacinas para prevenir e de medicamentos específicos para enfrentar a virose letal, faz que com que a informação se transforme em uma arma (LIMA, 1993, 2005). A pandemia de Covid-19 traz à tona algumas das mesmas questões médicas, epidemiológicas e de razão prática vividas na epidemia de AIDS. As mesmas discussões de teorias conspiratórias sobre a origem das infecções retornam, assim como a hipótese de contágio de animais

para o homem. Também, a controvérsia sobre as medidas de contenção (quarentena, isolamento, distanciamento físico) e os limites da vigilância à vida privada dos cidadãos.

Para uma doença como Covid-19 que hoje não tem nem vacina nem tratamento específico, o fechamento de escolas, universidades e comércios, a proibição de reuniões com aglomeração de pessoas, o auto isolamento social (ou distanciamento físico, termo preferido pela OMS), incluindo em alguns países, quarentenas e bloqueios totais, têm sido consideradas como as melhores estratégias para evitar a disseminação descontrolada da infecção e o colapso dos sistemas de saúde, já debilitados na maior parte do mundo por anos de políticas neoliberais e receitas de ‘austeridade’.

Embora as pesquisas científicas ainda não sejam conclusivas sobre a eficiência destas medidas, pelas dificuldades de isolar os diversos fatores envolvidos na transmissão; as experiências da China que controlaram sua epidemia depois de um bloqueio total da cidade epicentro do surto, as análises de simulações e alguns estudos empíricos em países onde estas estratégias foram implementadas, apontam para seu benefício em combinação com outras medidas de higiene pessoal (FLAXMAN *et. al.*, 2020; MILNE; XIE, 2020). O ideal seria um mínimo de 50% do distanciamento nas cidades, até atingir 70% de isolamento – procedimento realizado nos países que conseguiram controlar a pandemia (REIS *et. al.*, 2020).

Contudo, estas estratégias não têm sido aceitas de forma unânime e diversas controvérsias têm se alastrado nos últimos três meses trazendo incertezas e desorientação à população, encabeçadas, sobretudo, por políticos de direita e empresários que reclamam da crise econômica agravada pela paralisação e fechamento dos comércios, indústrias e outras atividades econômicas.

O caso da Itália é exemplar pois, para não ‘gerar o caos’ e não desestimular o turismo e o investimento estrangeiro, as mais altas autoridades do governo italiano minimizaram a pandemia, criticaram as medidas tomadas em outros países por ‘alarmistas’ e chegaram a derrubar na Justiça as medidas de isolamento tomadas por alguns governos locais. Em Milão, a principal cidade da região Lombardia, uma associação de bares e restaurantes criou uma campanha instando a cidadãos a não ter medo e não parar suas atividades. O vídeo tornou-se viral, compartilhado e endossado pelo prefeito da cidade de Milão, Giuseppe Sala. As consequências da política de desestimular o isolamento social foram desastrosas. Em menos de um mês a Itália, e sobretudo a Lombardia, tornavam-se o epicentro mundial da pandemia com mais de 7000 mortos até o dia 25 de março (ALESSI, 2020).

Também, no caso do Brasil, além de minimizar a seriedade da pandemia, Bolsonaro contribuiu para a disseminação de informações fraudulentas e sem respaldo científico. Ele busca protagonizar a defesa da ‘flexibilização’ do isolamento social, apesar de estudos científicos dizerem o contrário.

Certamente, como tem ocorrido também com a cloroquina como tratamento, as medidas de isolamento social têm sido politizadas, usadas de bandeira para ganhos políticos.

As primeiras ondas de desinformação vinculadas à pandemia, talvez na sua vertente de dano não intencional, vieram com a proliferação de remédios e tratamentos domésticos para a doença, que se compartilhavam por meio de WhatsApp em grupos familiares e amigos. Muitas pessoas passavam aos seus contatos e disseminavam por meio de outras plataformas de mídias sociais, de boa-fé, acreditando ajudar a outros. Tomar bebidas cítricas, bebidas quentes, banhos quentes, gargarejos de água morna, entre muitos outros remédios e tratamentos pseudocientíficos, se compartilharam mundialmente, as vezes mudando só o nome do médico que aconselhava e a língua na qual se reproduzia a mensagem. Visando enfrentar a situação, a OMS criou uma seção na sua página web para desmentir os principais boatos que circulavam. Contudo, segundo artigo do jornal britânico *The Guardian*, uma pesquisa da União Europeia, monitorando casos de desinformação, identificou que um terço dos cidadãos do Reino Unido acreditava que a vodca podia ser usada para a higienização das mãos (BEAUMONT; BORGER; BOFFEY, 2020).

Muitos dos conselhos que circulam são inefetivos, mas inofensivos, mas outros têm sido muito perigosos. Finais de março foi reportado que centenas de iranianos tinham morrido e mais de 1000 adoeceram por consumir metanol equivocadamente, depois de rumores de que beber álcool curaria a infecção por Coronavírus (TREW, 2020). Recentemente, o presidente dos EUA, em declaração oficial, afirmou que é possível que haja cura para o coronavírus ‘em um minuto’ através de injeções de desinfetante e da exposição à luz ultravioleta - que causa câncer de pele (SMITH, 2020), seguido imediatamente por um aumento de chamadas às linhas de emergência.

A busca frenética pela cura montada nas ondas da desinformação e das controvérsias teve seu auge na emergência do rumor de que a cloroquina seria um tratamento efetivo para a doença. O rumor aparentemente tomou força logo que o conhecido empresário Elon Musk divulgou em Twitter um documento que apontava a efetividade da droga, criado por não especialistas que usava falsamente as credenciais das Universidades de Stanford, da Alabama e da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos como se elas tivessem participado do estudo (MARTINS, 2020). Seguidamente, um popular show do canal conservador Fox News deu palco para um dos autores do documento, que falou de 100% de sucesso da cura do Covid-19 por meio da cloroquina. Imediatamente, uma onda de buscas na internet pelos termos ‘quinina’, ‘água tônica’ e ‘remédio para malária’ se disparou (DONOVAN, 2020). O twitter de Musk foi apoiado irresponsavelmente por Trump, que numa coletiva de imprensa, em 19 de março, falou que a Administração Federal de Medicamentos (FDA, siglas em inglês) tinha aprovado o uso da cloroquina ou hidroxiclороquina para o tratamento da Covid-19, o que não era certo.

Poucos dias depois, o presidente Bolsonaro também defendeu a eficácia do uso dos medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina no combate ao coronavírus, sem as mínimas evidências científicas apoiando as afirmações. Como consequências imediatas destas ondas de desinformação, começou uma corrida às farmácias em busca de cloroquina e as pessoas começaram a automedicar-se, e algumas pessoas tiveram efeitos adversos, intoxicações e complicações clínicas. Dezenas de estudos são iniciados para testar a eficácia destas drogas, de uso controlado para tratamento de enfermidades como malária, lúpus e artrite reumatoide, mas nenhum conseguiu comprovar se o tratamento realmente funciona fora dos pequenos grupos de teste. Ao contrário, alguns estudos indicam efeitos adversos relevantes.

Muitos outros medicamentos são cogitados para tratamento da Covid-19, inclusive os antirretrovirais, mas, segundo os cientistas, não há como ter certeza em curto prazo de sua efetividade sem o desenvolvimento de estudos rigorosos. Além disto, há uma história de dificuldades para produzir medicamentos eficazes contra viroses. Contudo, a ênfase dada à terapia com cloroquina e hidroxicloroquina está fazendo que sejam deixados de lado ensaios clínicos com outros tratamentos que poderiam ser promissórios por falta de pacientes voluntários (LEDFOURD, 2020).

A hidroxicloroquina virou uma arma política nas mãos de políticos, como Trump e Bolsonaro, que têm desdenhado abertamente a importância da doença e que, a contramão das autoridades de saúde e da comunidade científica, rejeitam o isolamento social como medida de proteção por estar travando a economia. Afirmar que dispõem de um tratamento barato para a doença, reforça sua tese da exageração do isolamento social. As controvérsias acerca da eficácia do medicamento e a desinformação ao redor do tema têm levado a plataforma Twitter a tomar medidas excepcionais de remover tuítes de proeminentes políticos defensores da cloroquina para combater o Covid-19.

#### **4 DESORDEM INFORMACIONAL E DESINFORMAÇÃO: O RETRATO DOS TEMPOS ATUAIS**

Segundo o relatório Internet Trends 2019 (MEEKER, 2019), em 2018, 51% da população mundial tinham acesso à Internet, contudo a inserção é muito desigual, com as porcentagens mais altas em Norte América (89%) e as mais baixas em África e Médio Oriente (32%). Entretanto, os números representam um crescimento de mais do dobro com respeito a 2009. O tempo que passamos conectados online também tem crescido, sobretudo a partir do uso de telefones celulares. As plataformas de mídias sociais têm preponderância nestes comportamentos. Segundo o relatório antes mencionado, no final de 2018, 30% dos usuários da Internet usavam Facebook, 27% Youtube e 25%

Whatsapp. Seguem de perto, Wechat, com 23% dos usuários e Instagram, com 19%. Nestas plataformas, as imagens têm cada vez mais protagonismo, fazendo valer o ditado de “uma imagem vale mais que mil palavras”, o que tem repercussão na maneira em que se comunica a informação e seus apelos emocionais.

Como Wardle e Derakhshan (2017, p. 11) colocam no relatório *Information Disorder: toward an interdisciplinary framework for research and policymaking*, a partir do uso cada vez maior das tecnologias da informação em todos os aspectos da vida social, sobretudo das mídias sociais, enormes e complexas mudanças têm ocorrido na forma em que se produz, comunica e distribui a informação. Esse novo ambiente informacional se caracteriza por:

- a) Tecnologias de edição e publicação sofisticadas, econômicas e amplamente acessíveis que facilitam a criação e distribuição de conteúdo a qualquer pessoa;
- b) O consumo da informação passou de ser um ato privado a ser um ato público por intermediação das mídias sociais;
- c) A velocidade da disseminação da informação tem aumentado devido um ciclo acelerado de notícias, potencializado pelos telefones celulares;
- d) A informação circula em tempo real entre pessoas com relações de confiança, portanto, qualquer peça de informação tem menos probabilidade de ser contestada.

As mídias sociais potencializam a transformação do modelo de comunicação de um a muitos (onde esse um era usualmente uma ‘autoridade’, por exemplo, uma instituição de saúde ou um jornal) a um modelo de comunicação de muitos com muitos. Nessa forma de comunicação a ‘autoridade’ se dilui, pois qualquer um com acesso a essas plataformas pode ser criador e disseminador de conteúdo.

A partir de Habermas (2003) cabe apontar aqui que a disseminação intensiva de informações traz consigo questões críticas de sinceridade, veracidade e honestidade. A sinceridade diz respeito à dimensão subjetiva; a veracidade, à dimensão objetiva, e a honestidade, à dimensão social. Ao mesmo tempo, as notícias na Internet retomam a discussão sobre fraudes que são, de certo modo, a atualização da questão da ‘manipulação’ nos meios de comunicação.

Wardle e Derakhshan (2017) apontam que a semelhança aparente entre sites de publicações com reconhecido prestígio e sites com menos rigor na curadoria da informação, inclusive produtores deliberados de notícias fraudulentas, unido a avalanche de informação, faz também com que as pessoas sejam cada vez mais dependentes de familiares e amigos para se guiar nesse ecossistema. Muitas vezes, essas pessoas não possuem competências, hábitos nem condições tecnológicas (por exemplo, acesso pleno à Internet fora de aplicativos como WhatsApp) para checar a informação e suas fontes. As pessoas, então, recebem as mensagens e sem se preocupar na checagem de sua

veracidade, propagam-nas para outras pessoas. Pode-se considerar que um desinformado é então levado, muitas vezes, a tornar-se um desinformador, mesmo que involuntariamente, mas movido pela propagação da informação de uma forma irracional (VOLKOFF, 2004).

Outras questões de fundo que fazem mais complexa a interação com o contexto informacional estão relacionadas com o chamado ‘declínio da verdade’, esse enfraquecimento do papel dos fatos e das análises na vida pública relacionado com a adoção de perspectivas relativistas e subjetivas extremas, com a glorificação da opinião acima do conhecimento (incluindo o especializado), das emoções acima dos fatos (KAKUTANI, 2018). A comunicação, então, como diz Carey (1989), torna-se um ritual, um ato performático, onde o ato de leitura não é motivado pela busca da informação, mas em busca da confirmação das próprias crenças e de uma visão de mundo prefixada.

Wardle e Derakhshan (2017, p. 4) observam que estamos vivendo uma poluição informacional em escala global, uma desordem informacional, onde existe

[...] uma complexa teia de aranha de motivações para criar, disseminar e consumir mensagens ‘poluídas’, miríade de tipos de conteúdo e técnicas para amplificar esses conteúdos, inumeráveis plataformas hospedando e reproduzindo esse conteúdo e velocidades vertiginosas de comunicação entre pares em relações de confiança.

A situação ganhou tal proporção que, em 2017, a BBC World Service conduziu um estudo em 18 países que mostrou que 79% das pessoas estavam preocupadas com a distinção entre realidade e falsidade na Internet, sendo os brasileiros os mais preocupados com essa incerteza (92%) (CELLAN-JONES, 2017).

Os autores evitam utilizar o termo “fake news” para se referir a essas mensagens poluídas e fraudulentas. Embora o termo seja antigo, ele começou a ganhar visibilidade a raiz do escândalo da Cambridge Analytica e seus vínculos com eleições em Nigéria (2015), Estados Unidos (2016), Brasil (2018) e o Brexit em Reino Unido (2016). Nos últimos 15 anos, o termo tem sido usado para representar diferentes fenômenos que incluem notícias satíricas e paródias, notícias fabricadas, manipulação e propaganda. O termo também tem sido apropriado por grupos políticos para desacreditar informações e argumentos produzidos por opositores ou pela imprensa, portanto, sendo mecanismo de poder para desqualificar mensagens críticas. Essa banalização semântica do termo o faz inadequado para análises rigorosas, pelo que os autores preferem utilizar o conceito mais amplo de desordem informacional.

O espectro da desordem informacional é vasto, inclui sátiras e paródias, que embora criadas sem intenção de dano podem virar problemas por má interpretação das mensagens; conteúdos enganosos para ressaltar ou desqualificar um determinado enquadramento ou argumento; conexões

falsas, por exemplo, quando manchetes, fotos e elementos não correspondem ao que diz o conteúdo; contextos falsos, quando conteúdo verdadeiro se compartilha com informação contextual falsa; conteúdo impostor, quando fontes genuínas são utilizadas para ‘legitimar’ informação fraudulenta; conteúdo manipulado, quando conteúdo genuíno ou inventado é manipulado para enganar ou confundir; conteúdo fabricado, quando a totalidade do conteúdo é falsa, criada intencionalmente para enganar e fazer dano (WARDLE, 2017).

Contudo, para uma melhor compreensão desse espectro, Wardle e Derakhshan (2017) propõem um marco conceitual sobre essa desordem informacional que classifica os tipos de desordem em três: mis-information, des-information e mal-information. Os termos mis-information e des-information, em português são englobados pela palavra desinformação. Contudo, eles apontam a dinâmicas diferentes. Mis-information é compartilhar informação falsa ou incorreta por equívoco, sem o intuito de causar dano; opostamente, des-information é o compartilhamento deliberado de informações falsas com o propósito de enganar e causar danos. Há uma distinção na intencionalidade. Mal-information, sem equivalente em português, são informações genuínas, originalmente criadas para permanecer privadas, compartilhadas na esfera pública para causar danos. Aqui se engloba vazamentos, discursos de ódio e assédios.

Seguindo o modelo de Wardle e Derakhshan (2017), na cadeia da informação dessa desordem informacional - que inclui sua criação, produção e distribuição - participam diversos agentes com diferentes motivações. Os agentes podem ser oficiais (serviços de inteligência, partidos políticos, organizações de notícias) e não oficiais, como grupos de cidadãos. O papel das mídias sociais na desordem informacional deve ser visto como parte de um ecossistema, também conformado pela rádio, televisão e jornais, que alimentam mutuamente as correntes de desinformação. Crescentemente, os jornais e a TV amplificam as notícias criadas e compartilhadas nas mídias sociais, da mesma maneira que as notícias da TV e os jornais são reproduzidas nestas.

Estes autores também destacam, que embora o ‘boom’ da desinformação tenha focado na discussão política, a poluição abrange muitos outros ambientes sociais, incluindo a saúde e a ciência. Vale a pena realçar que em qualquer destes contextos o compartilhamento de textos, imagens, vídeos e memes responde às posições e aos interesses na vida real dos agentes produtores e disseminadores das mensagens. As motivações para criar e compartilhar desinformação são diversas, mas Wardle e Derakhshan (2017) ressaltam quatro categorias de fatores motivacionais: financeiro, lucrar com a desordem da informação através da publicidade já que essas mensagens geralmente atraem muitos cliques; político, desacreditar um candidato político em uma eleição ou outras tentativas de influenciar a opinião pública; social, engajar com um determinado grupo online ou offline; e psicológico, busca ou reforço de prestígio.

Adicionalmente, contribuem de alguma forma para a desordem informacional as controvérsias científicas e as chamadas teorias da conspiração. As controvérsias são definidas como “[...] polêmicas entre peritos, que requerem saber especializado; que tem como objeto, pelo menos em parte, conhecimentos científicos ou técnicos incertos, cujos resultados envolvem disputas de interesse nem sempre muito visíveis” (MONTEIRO, 2009, p. 33). Elas são inerentes ao pluralismo democrático e, na esfera pública, muitas vezes colocam em confronto os campos científicos e jornalístico.

Hodiernamente, nas controvérsias científicas cada vez participam mais agentes fora do campo científico, mas com poder político ou simbólico para intervir, muitas vezes acentuando a desordem informacional. Por outro lado, as teorias da conspiração são “[...] um esforço para explicar algum evento ou prática através de referências a mecanismos de pessoas poderosas que tentam esconder seu papel (ao menos até seus objetivos serem alcançados)” (SUNSTEIN; VERMEULE, 2009, p. 205). Algumas terminam comprovando-se verdadeiras, mas são aquelas falsas, injustificáveis (desde um ponto de vista epistemológico) e prejudiciais as que mais contribuem para a desinformação.

A pandemia de Covid-19 tem sido o novo palco da desordem informacional, com uma mistura indistinguível de informações não verificadas, informações úteis e desinformação, deliberada ou não. Agravam esta situação numerosas controvérsias e teorias conspiratórias relacionadas com a origem do vírus, os possíveis tratamentos e medidas de prevenção e contenção de contágios, reproduzidas e amplificadas pelas mídias. Segundo Larson (2020), entre 1 de janeiro e meados de março de 2020, The Vaccine Confidence Project que monitora mídias sociais detectou mundialmente mais de 240 milhões de mensagens acerca do novo vírus, com uma média de 3.08 milhões de mensagens por dia. A OMS chama a isso de infodemia – um excesso de informação (muitas delas falsas) e rumores, que se alastra rapidamente pelas mídias sociais e outros meios de comunicação e chega a impedir as pessoas o acesso a fontes e informações fiáveis.

A qualidade da informação em saúde tem estado em xeque desde a proliferação dos sites online, o que tem consequências importantes para a veracidade e confiabilidade da informação. Uma meta revisão sistemática recente conduzida por Daraz et. al. (2019), que abrangeu 153 estudos seccionais que avaliaram 11.785 sítios web com informação de saúde orientada a pacientes e públicos geral, concluiu que a informação em saúde online tem uma qualidade subótima, com variações segundo fonte (maior qualidade os sites governamentais) e especialidade (maior qualidade informação sobre medicina interna e anestesiologia). Só os 18% destes estavam certificados por HONcode, que atesta a aderência do site a princípios básicos de ética da publicação de informação em saúde online.

A infodemia não é um fenômeno novo. Como colocou Sylvie Briand, diretora da divisão de Infectious Hazards Management da OMS: “[...] sabemos que todo surto será acompanhado por uma espécie de tsunami de informações, mas também dentro dessas informações você sempre tem informações erradas, rumores etc. Sabemos que mesmo na Idade Média houve esse fenômeno” (ZAROCOSTAS, 2020, documento online). A diferença é a amplificação deste fenômeno na mesma medida em que cresce a penetração de Internet, as horas que as pessoas passam online e o número de usuários das principais redes e mídias sociais.

## **5 VALIDAÇÃO DISCURSIVA DA INFORMAÇÃO NA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA POR COVID-19**

Em um mundo de desigualdade social, econômica, política e tecnológica, o acesso, o uso, a apropriação e a produção de informação são também muito desiguais, muito assimétricos. Em tempos extraordinários como o que vivemos, em que estudos científicos para definir tratamentos e medidas de contenção da Covid-19 ainda não são conclusivos e existe uma mistura gigante de notícias e informações (verdadeiras, erradas e fabricadas), a apropriação de uma conduta única e/ou exclusiva, principalmente para uso de um medicamento ou uma medida como a do isolamento social, está envolvida numa onda de desinformação, desequilibrando relações, podendo levar a tomadas de decisões errôneas pela assimetria de informações.

O conceito de assimetria de informações vem da economia. Essas assimetrias foram inicialmente analisadas por Akerlof (1970), ilustrando esse fenômeno através do mercado de carros usados, num estudo sobre lemon markets. A ideia de que os agentes econômicos têm níveis de informações distintos e que a capacidade de obter informações em função dos seus custos também é distinta, está no centro da teoria macroeconômica, como uma das razões das imperfeições do mercado.

Esse conceito tem sido apropriado pelos estudos da informação para se referir a situações e contextos em que os atores sociais têm distintas ações de informação e distintas condições e possibilidades de agir comunicativamente. Essas distinções referem-se às ações de uso e de circulação da informação, mais especialmente às ações de produção da informação. A assimetria de informações supõe que os atores sociais não podem superar a distinção entre eles no quadro do mercado, em função dos custos para todos obterem informações equivalentes. Assim, desenha-se um quadro polifônico nas sociedades desiguais. As múltiplas falas expressam perspectivas distintas, mas também desigualdade. Contudo, pode-se sempre encontrar alguma racionalidade nelas (LIMA, 2006).

Nos dias atuais, o mundo digital enalteceu a ‘informação espetacularizada’, onde os discursos são construídos e reproduzidos sem o compromisso com a veracidade daquilo que é informado. Com isso, os discursos escondem intenções pragmáticas de domínio, poder, indução, manipulação, entre tantas outras formas de retórica.

Michel Foucault, na década de 1970, afasta-se das práticas discursivas até então propostas e consolida sua obra em contextos práticos não discursivos; em particular, práticas de poder (FOUCAULT, 1992). Considera que o poder não está localizado em uma instituição, e “nem tampouco como algo que se cede, por contratos jurídicos ou políticos. O poder em Foucault reprime, mas também produz efeitos de saber e verdade” (FERREIRINHA; RAITZ, 2010, p. 369).

Em Arqueologia do saber, Foucault (1986, p. 135) dedica boa parte da obra definindo termos como enunciado e discurso, pois “[...] um enunciado tem sempre margens povoadas por outros enunciados”. Portanto, considera-se como enunciado um conjunto de signos considerados em seu aparecimento singular e na relação com outros enunciados; a frase como um conjunto de signos considerados por sua adequação às regras da língua e a proposição como um conjunto de signos considerados por valor de verdade. A frase pode conter um ou mais enunciados, mas o enunciado não precisa ser uma frase, ele é uma função da existência. Nesta perspectiva foucaultiana, o discurso é composto por um conjunto de enunciados, na medida em que se apoiam na mesma formação discursiva; ele não forma uma unidade retórica ou formal, indefinidamente repetível e cujo aparecimento ou utilização poderíamos assinalar na história; é constituído de um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência (FOUCAULT, 1986).

Em seu livro Vigiar e punir, Foucault (2008, p. 160) retrata os dispositivos que sustentam a ordem disciplinar: a ordenação espacial, a sanção normalizadora e o exame médico. O autor coloca o exame no centro dos processos que constituem o indivíduo “[...] como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber”. De acordo com Foucault (2008), as práticas se consolidam a partir de duas esferas: a ciência e os elementos integrantes da cultura. E cada uma dessas esferas têm seus mecanismos de legitimação próprios, atuam como centros de poder e elaboram seu discurso e sua legitimidade. As manifestações de poder se agrupam no plano das relações interpessoais (poder de um indivíduo sobre o outro) e das formas institucionalizadas que operam como espaços fechados (poder de um grupo sobre outro).

A partir do paradigma linguístico, quando se deseja compreender não apenas a questão discursiva, mas essencialmente, a validação dos seus efeitos, a discursividade deve ser incorporada à prática. Sendo assim, em contrapartida à noção de biopoder de Foucault, o discurso como fonte de entendimento baseia-se na Teoria do Agir Comunicativo (TAC), de Jürgen Habermas.

Habermas (2010), em seu ensaio *Teorias da verdade*, publicado em 1973, diante de algumas teorias da verdade, esboça sua ‘teoria discursiva da verdade’. Para Gonçalves e Lima (2014, p. 913-914) “o núcleo da teoria do agir comunicativo de Habermas e da correspondente teoria da verdade pode ser resumido da seguinte forma: usar a linguagem significa, essencialmente, avançar pretensões de validade que devem poder ser justificadas discursivamente”.

Mas, Habermas (2010), junto com a Teoria discursiva da verdade, elabora uma pragmática universal que objetiva expor e analisar as condições de possibilidade de comunicação, de seus pressupostos e de suas implicações, inclusive no campo da ética e da política. A pragmática pressupõe uma concepção segundo a qual o significado é relativo a contextos determinados e deve ser considerado a partir do uso dos termos e expressões linguísticos utilizados nesses contextos. O significado não é visto como arbitrário, mas como dependente do contexto. E nesse campo, a assimetria informacional interfere diretamente na pretensão de validade do discurso.

Pinzani (2009, p. 80) considera que para Habermas “[...] a verdade é uma pretensão de validade que ligamos a proposições ao afirmá-las”. Destacando que as afirmações pertencem aos atos de fala constativos, “[...] elas são a forma tomada por uma proposição e não podem ser nem verdadeiras nem falsas, mas sim legítimas ou ilegítimas”. Verdadeira ou falsa é a proposição que se afirma, isto é, o conteúdo da afirmação. Essencialmente, o discurso é uma forma de comunicação caracterizada pela argumentação. Pretensões de validade que se tornaram problemáticas são discutidas para investigar sua legitimidade, para isso, trocam-se argumentos e não informações.

É esse poder de ações sobre as ações, mediadas pela linguagem, que se impõe entre as pessoas estabelecendo um processo discursivo de entendimento que visa a um consenso apoiado em razões ou argumentos. Sendo assim, a ação comunicativa se funda em um “[...] ato hermenêutico de compreensão que pode sempre levar a um questionamento das suas pretensões de validade e, eventualmente, a um discurso no qual tais pretensões devem ser fundamentadas” (PINZANI, 2009, p. 81). A força do melhor argumento não é de natureza lógica, nem empírica, mas motivacional: “um argumento é a fundamentação que deve motivar-nos a reconhecer o valor da validade de uma afirmação, ou de uma ordem, ou de uma avaliação” (PINZANI, 2009, p. 82).

A ampliação dos modos de comunicação de muitos para muitos, como aquelas através da Internet, atualiza e amplia as questões de validação da informação. Não basta a interação discursiva sobre fatos e coisas, é necessário haver a correspondência entre a representação e os acontecimentos. As questões de objetividade das falas na esfera pública são ampliadas no neste modo de comunicação de muitos para muitos. Entre as causas estão a expansão das fontes de informação, e as controvérsias sobre sua autoridade, sinceridade e honestidade. “O ritual pode promover solidariedade

social sem implicar que as pessoas compartilham os mesmos valores, ou até mesmo a mesma interpretação do ritual” (KERTZER, 1988, p. 65).

A base do entendimento mútuo eficaz para a coordenação de ação é a aceitação da pretensão de veracidade levantada para declaração de intenção ou solicitação, pretensão autenticada pela racionalidade reconhecível de uma decisão (HABERMAS, 2004). No agir orientado para o entendimento são especificadas as condições para um acordo a ser alcançado na comunicação. Habermas (2003) observa que a ideia fundamental do agir orientado para o entendimento mútuo é a motivação racional de um pelo outro para uma ação de adesão. Isso acontece em virtude do efeito ilocucionário de comprometimento que a oferta de um ato de fala suscita, enquanto que no agir estratégico um atua sobre o outro para ensejar a continuação desejada de uma interação.

A validação parte do entendimento entre sujeitos sobre algo no mundo objetivo. O entendimento intersubjetivo requer deles a expressão dos pontos de vista, com pretensão de sinceridade. As controvérsias demandam esforço de argumentação e aceitação tácita do melhor argumento. As condições desta comunicação ideal entre sujeitos são contrafactuais, mas funcionam como modo de avaliar as condições reais.

Outro ponto que deve ser destacado é que a dinâmica de expressão dos pontos de vista e de argumentação pode e deve ser feita em linguagem natural e simples. Isto é particularmente relevante quando se trata de legitimação de afirmações de cientistas na esfera pública. A questão não é apenas de tradução, mas de sinceridade e de honestidade em relação às normas sociais de dignidade e bem-estar. O que a pandemia do coronavírus tem ensinado é que a exposição intensiva e intensa da finitude dos seres humanos impõe limites para as falas na esfera pública. Assim, as controvérsias ficam dentro das fronteiras da finitude, limitada por uma razão que tem por fundamento último a dignidade humana.

Não basta a autoridade de ser presidente dos EUA para fazer valer uma teoria da conspiração sobre a fabricação do coronavírus 19 em laboratórios na China, quando as evidências apontam para outro sentido. Assim como não basta a autoridade de ser presidente do Brasil para fazer valer a eficácia da cloroquina no tratamento da doença, quando os estudos clínicos apontam para graves efeitos adversos. As pretensões de veracidade das falas de autoridades políticas enfrentam objeção que começa nas parcelas da sociedade que duvidam da sua sinceridade e honestidade.

Contudo, a resolução da controvérsia torna-se mais complexa quando diz respeito à diferentes ameaças à vida. Isto é particularmente visível na discussão sobre isolamento social, em que a eficácia do distanciamento horizontal para reduzir a disseminação do coronavírus se contrapõe aos óbvios efeitos da medida em termos de recessão econômica e de dificuldade para obter renda. Esta

contraposição não é falsa, mas desonesta porque naturaliza um modo de produção historicamente construído.

A recessão econômica esvazia de modo brutal a retórica de equilíbrio fiscal. Por um lado, porque há uma redução geral de preços. Por outro, porque pode ser enfrentada de modo eficaz com o aumento do gasto público. As dificuldades das famílias para obter renda são desiguais na sociedade e requerem uma forte ação redistributiva do Estado com amplos programas de renda mínima e crédito subsidiado para a sobrevivência de pequenas empresas. A controvérsia não é entre vida e economia, mas entre distintas proposições econômicas. De um lado, aquelas amplas parcelas da sociedade que necessitam do Estado para poder se manter em isolamento social horizontal. De outro, aquele 1% de rentistas e de grandes corporações que fundamentam as suas falas em proposições na busca cega da maximização das suas riquezas e não na defesa da dignidade humana.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia de gripe por Covid-19 está nos ensinando bastante sobre a relação entre informação científica e política, que está muito além de uma atualização do conflito entre doxa e episteme, entre opinião e verdade.

Em primeiro lugar, houve um intenso conflito para determinar a gravidade da doença viral. O tamanho da epidemia e a letalidade da gripe na China quando apresentado em números absolutos dá uma dimensão assustadora. Apesar disto, a doença foi subestimada por muitos governos com consequências desastrosas. Foi necessário demonstrar a sua capacidade para rápida disseminação e de saturação dos sistemas de saúde para que a Organização Mundial de Saúde declarasse emergência global. Uma das primeiras querelas em torno da epidemia foi a origem do coronavírus, em que não faltaram teorias conspiratórias e xenofobia.

Adicionalmente, foi necessário um grande confronto público entre cientistas e políticos com distintas perspectivas para que a maioria entendesse que o vírus tem características biológicas que indicam fortemente que ele não foi produzido em laboratório. É curioso observar o virologista francês Luc Montaigner entre os defensores de uma hipótese conspiratória.

As doenças transmissíveis podem ser controladas com a proteção específica das vacinas. Contudo, elas demoram para ser desenvolvidas e produzidas com critérios seguros. Assim, especulações sobre iniciativas neste sentido proliferam e há uma guerra pelo pioneirismo. As controvérsias incluem a eficácia de vacinas de uso corrente, com a Sabin contra o sarampo e a BCG contra a tuberculose, com proteção temporária contra o Covid-19.

A rápida disseminação de uma virose que não tem medidas de proteção específica e nem tratamento pode colapsar os sistemas de saúde. Esta é a principal razão para que a Organização Mundial de Saúde recomende medidas de isolamento e de distanciamento social. A aplicação desta medida de proteção para impedir a rápida disseminação do coronavírus tem consequências sociais terríveis. O isolamento social não tem os atributos, modo e expressão em sociedades marcadas pela desigualdade. Os 800 milhões de pessoas no mundo que vivem abaixo da linha da miséria e que passam fome são especialmente vulneráveis.

A paralisia da atividade produtiva traz uma crise econômica sem precedentes na história, com uma correspondente crise do valor do capital e do trabalho. A defesa do isolamento social ou da sua interrupção brusca ou programada se tornam rapidamente uma profunda controvérsia global. Apenas quatro governos nacionais insistem em negar os riscos da pandemia e as vantagens do isolamento social. É importante observar que a resolução desta controvérsia acontece porque os milhões de casos da doença e as centenas de milhares de mortes impõem o isolamento social e reduzem o espaço de contestação. A contraposição entre saúde e economia se reduz a grupos de extrema direita, que se mantêm irredutíveis em negar a ciência e as recomendações das autoridades sanitárias.

Uma terceira controvérsia relevante acontece em relação aos tratamentos para a doença em suas versões moderada e grave. É um território onde emergem quase diariamente notícias fraudulentas. Neste caso deve-se observar que muitas vezes a origem destas informações está em cientistas ou institutos de pesquisa. Elas são apropriadas e disseminadas de acordo com interesses políticos e econômicos.

Uma das principais controvérsias sobre tratamento da Covid-19 acontece em torno do uso da cloroquina, medicamento disponível para tratamento de malária e de doenças reumatológicas. Há uma longa distância entre a eficácia como antiviral em laboratório e o seu uso corrente autorizado em seres humanos. Atores políticos se apressam a abraçar a ideia do uso da cloroquina, particularmente aqueles interessados no fim do isolamento social. É como se a existência de um medicamento eficaz pudesse liberar a sociedade para interagir livremente. Contudo, logo que são realizadas as primeiras investigações controladas do uso da cloroquina aparecem os seus efeitos colaterais graves.

A cloroquina é abandonada como a panaceia contra a pandemia. A experiência anterior no enfrentamento de viroses mostra ser extremamente difícil desenvolver drogas antirretrovirais. São muitas as razões biológicas para isso, incluindo a mutação genética dos vírus. Emergem outras candidatas a medicamento, seguidas de mais ou menos entusiasmo.

A pandemia de Covid-19 está nos ensinando muita coisa, entre elas que a emergência da morte e da finitude humana no horizonte reduz o espaço para informação fraudulenta e para

controvérsias sem correspondência com o mundo objetivo. Uma a uma, as informações não verdadeiras vão naufragando. A disseminação da informação na sociedade enfrenta o filtro do uso público da razão, particularmente aguçado pelo horizonte da finitude humana.

## REFERÊNCIAS

AKERLOF, George A. The market for lemons: quality uncertainty and the market mechanism. **Quarterly Journal of Economics**, [S.l.], v. 84, n. 3, p. 488-500, 1970.

ALESSI, Gil. Itália pagou preço alto ao resistir a medidas de isolamento social para conter Coronavirus. **El País**, São Paulo, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-25/italia-pagou-preco-alto-ao-resistir-a-medidas-de-isolamento-social-paraconter-coronavirus.html>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BEAUMONT, Peter; BORGER, Julian; BOFFEY, Daniel. Malicious forces creating “perfect storm” of coronavirus disinformation. **The Guardian**, Inglaterra, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/24/coronavirus-sparks-perfect-storm-of-state-led-disinformation>. Acesso em: 25 abr. 2020.

CAREY, James. *Communication as Culture: Essays on Media and Society*. London: Routledge, 1989. CELLAN-JONES, Rory. Fake news worries “are growing”. **BBC News**, Inglaterra, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/technology-41319683>. Acesso em: 22 abr. 2020.

DARAZ, Lubna et al. Can Patients Trust Online Health Information? A Meta-narrative Systematic Review Addressing the Quality of Health Information on the Internet. **Journal of General Internal Medicine**, [S.l.] v. 34, n. 9, p. 1884–1891, 2019. DOI: 10.1007/s11606-019-05109-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31228051/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

DONOVAN, Joan. Social-media companies must flatten the curve of misinformation. **Nature, Inglaterra**, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01107-z>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FERREIRINHA, Isabella Maria Nunes; RAITZ, Tânia Regina. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 367-383, mar./abr., 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122010000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/rap/pdf/v44n2/08.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

FLAXMAN, Seth *et. al.* Report 13 - Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 **European countries**. Inglaterra, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://www.imperial.ac.uk/medicine/departments/schoolpublic-health/infectious-disease-epidemiology/mrc-global-infectious-disease-analysis/Covid-19/report-13-europe-npi-impact/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 10. ed. Tradução e organização de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. 35. ed., Petrópolis: Vozes, 2008.

GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. **WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. Genebra: World Health Organization, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 28 mar. 2020.

GIL, Tamara. Coronavírus: como os EUA, com 245 mil casos, se tornaram epicentro da pandemia. **BBC News Brasil** [S.l.], 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52153503>. Acesso em: 22 abr. 2020.

GILMAN, Sander L. Moral Panic and Pandemics. **The Lancet**, [S.l.] v. 375, n. 9729, p1866-1867, 2010. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60862-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60862-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673610608628/fulltext?hc\\_location=ufi](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673610608628/fulltext?hc_location=ufi). Acesso em: 22 abr. 2020.

GONÇALVES, Márcio; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro. Validação discursiva da informação. **Linguagem & Ensino**, Pelotas, v.17, n.3, p. 901-925, set./dez., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/rle/article/view/15319/9507>. Acesso em: 22 jun. 2020.

GOVERNADOR de Nova York cita Brasil como mau exemplo de atuação contra COVID-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 22 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/04/22/governador-de-nova-york-cita-brasil-como-mau-exemplo-de-atuacaocontra-Covid-19>. Acesso em: 24 abr. 2020.

HABERMAS, Jürgen. **Consciência moral e agir comunicativo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 2003.

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro: estudos de teoria política**. São Paulo: Loyola, 2004.

HABERMAS, Jürgen. Teorias da verdade. In: HABERMAS, Jürgen. **Obras escolhidas de Jürgen Habermas: teoria da racionalidade e teoria da linguagem**. Lisboa: Edições 70, 2010. v. 2, cap. 5.

KAKUTANI, Michiko. **A morte da verdade**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

KERTZER, David I. **Ritual, Politics, and Power**. New Haven: Yale University Press, 1988.

LARSON, Heidi J. Blocking information on COVID-19 can fuel the spread of misinformation. **Nature**, Inglaterra, v. 580, n. 7803, p. 306–306, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00920-w>. Acesso em: 25 abr. 2020.

LAWRIE, Eleanor. ‘Absurdo total’: cientistas condenam “teoria” espalhada na internet de que 5G transmite coronavírus. **BBC News Brasil**, [S.l.] 07 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52194322>. Acesso em: 23 abr. 2020.

LEDFORD, Heidi. Chloroquine hype is derailing the search for coronavirus treatments. **Nature**, Inglaterra, 24 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01165-3>. Acesso em: 25 abr. 2020.

LERNER, Kátia; GRADELLA, Pedro de Andréa. Mídia e pandemia. Os sentidos do medo na cobertura de Influenza H1N1 nos jornais cariocas. **Revista Eco-Pós**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, 2011. (Dossiê Comunicação e Catástrofe) DOI: <https://doi.org/10.29146/ecopos.v14i2.1204>. Disponível em: [https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco\\_pos/article/view/1204](https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/1204). Acesso em: 23 abr. 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. AIDS - as epidemias dos vírus e das informações. **Ciência da Informação**, [S.l.], v. 22, n. 3, dec. 1993. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/477/477>. Acesso em: 29 abr. 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **AIDS** - uma epidemia de informações. 2. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2005.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Informação, assimetria de informações e regulação do mercado de saúde suplementar. **Encontros Bibli – Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. esp., 1º sem. 2006. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2006v11nesp1p132>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11nesp1p132>. Acesso em: 29 abr. 2020.

LÓPEZ-CÓZAR, Emilio Delgado; MARTÍN-MARTÍN, Alberto. **La viralidad de la ciencia defectuosa**: el contagioso impacto mediático de un preprint en bioRxiv sobre el coronavirus y sus efectos en la comunicación científica. Granada, 30 marzo 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.12666.44485. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10481/60872>. Acesso em: 25 abr. 2020.

MARTINS, Carlos. **Como a cloroquina virou a salvação da lavoura**. Baguete, Porto Alegre, 8 abr. 2020. Disponível em: <https://www.baguete.com.br/noticias/08/04/2020/como-a-cloroquina-virou-a-salvacao-da-lavoura/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

McDONALD, Jessica. Baseless Conspiracy Theories Claim New Coronavirus Was Bioengineered. **FactCheck.org**, [S.l.], 7 Feb. 2020. Disponível em: <https://www.factcheck.org/2020/02/baseless-conspiracy-theories-claim-new-coronavirus-was-bioengineered/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MEEKER, Mary. **Internet Trends 2019**. [S.l.]: Bondcap, 2019. Disponível em: <https://www.bondcap.com/report/itr19/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MILNE, George J.; XIE, Simon. The Effectiveness of Social Distancing in Mitigating COVID-19 Spread: a modelling analysis. **medRxiv**, [S.l.], 23 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.20.20040055>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.20.20040055v1>. Acesso em: 25 abr. 2020.

MONTEIRO, Maria da Graça Mirande de França. **Ciência e risco**: as controvérsias como procedimento da comunicação pública num contexto democrático. 2009. 393 f. Tese (Doutorado em Comunicação) Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Universidade de Brasília, Brasília, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/4412>. Acesso em: 25 abr. 2020.

OLIVEIRA, Mayara. Bolsonaro desdenha de diretor-geral da OMS: “Não é médico”. **Metrópoles**, Brasília, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/bolsonaro-desdenha-de-diretor-geral-da-oms-nao-e-medico>. Acesso em: 25 abr. 2020.

PIERRE, Eduardo. Curva de mortes de Covid-19 no Brasil é mais rápida que a da Espanha, dizem universidades. **G1**, Rio de Janeiro, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/>

coronavirus/noticia/2020/04/23/curva-de-mortes-de-Covid-19-no-brasil-esta-maisrapida-que-a-da-espanha-dizem-universidades.ghml. Acesso em: 24 abr. 2020.

PINZANI, Alessandro. **Habermas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUIAN, Alberto. Pandemia de mentiras sobre el coronavirus: así amenaza nuestra salud y la democracia. **ctxt**, Espanha, 21 abr. 2020. Disponível em: <http://ctxt.es/es/20200401/Politica/31843/bulos-redes-fake-news-democracia-pandemia-Covid-conspiranoicos-alberto-quianinfodemia.htm>. Acesso em: 23 abr. 2020.

REID, Alastair. The 6 types of coronavirus misinformation to watch out for. **First Draft**, [S.l.], 27 mar. 2020. Disponível em: <https://firstdraftnews.org/443/latest/the-6-types-of-coronavirus-misinformation-to-watch-out-for/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

REIS, Ruy Freitas *et al.* **Nota Técnica 02**: características e projeções da pandemia Covid-19 no Brasil, em Minas Gerais e Juiz de Fora. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2020. Disponível em: [https://www.ufjf.br/pgmc/files/2020/03/nt02\\_covid19\\_pgmc\\_ufjf2.pdf](https://www.ufjf.br/pgmc/files/2020/03/nt02_covid19_pgmc_ufjf2.pdf). Acesso em: 24 abr. 2020.

RELATÓRIO de situação da OMS. [Brasília]: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/22/novo-coronavirusresumo-e-traducao-oms-22jan20-nucom.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

SANDY, Matt; MILHORANCE, Flávia. Brazil's President Still Insists the Coronavirus is Overblow. These Governors are Fighting Back. **Time**, Estados Unidos da América, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://time.com/5816243/brazil-jair-bolsonaro-coronavirus-governors/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SCHAEFFER, Katherine. Nearly three-in-ten Americans believe COVID-19 was made in a lab. **Pew Research Center**, [S.l.], 08 Apr. 2020 Disponível em: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/04/08/nearly-three-in-ten-americans-believe-Covid-19-was-made-in-a-lab/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SUNSTEIN, Cass R.; VERMEULE, Adrian. Conspiracy Theories: Causes and Cures. **Journal of Political Philosophy**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 202–227, 13 Apr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9760.2008.00325.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9760.2008.00325.x>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SMITH, David. Coronavirus: medical experts denounce Trump's theory of 'disinfectant injection'. **The Guardian**, Estados Unidos da América, 24 Apr. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/23/trump-coronavirus-treatment-disinfectant>. Acesso em: 24 abr. 2020.

TAVERNISE, Sabrina; OPPEL JR, Richard A. Spit On, Yelled At, Attacked: Chinese-Americans Fear for Their Safety. **The New York Times**, Estados Unidos da América, 23 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/03/23/us/chinese-coronavirus-racist-attacks.html>. Acesso em: 23 abr. 2020.

TAYLOR, Adam. What caused the coronavirus? A skeptical take on the theories about the outbreak's Chinese origin. **Washington Post**, Estados Unidos da América, 16 Apr. 2020. Disponível

em: <https://www.washingtonpost.com/world/2020/04/16/what-caused-coronavirusskeptical-take-theories-about-outbreaks-chinese-origin/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

TREW, Bel. Hundreds dead in Iran from drinking methanol amid fake reports it cures coronavirus. **The Independent**, Inglaterra, 27 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/iran-coronavirus-methanol-drink-cure-deaths-fakea9429956.html>. Acesso em: 23 abr. 2020.

TRILLING, Daniel. Coronavirus offers an excuse to close borders. That would be a mistake. **The Guardian**, Inglaterra, 26 abr. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/26/coronavirus-close-borders-pandemic>. Acesso em: 29 abr. 2020.

VIDAL LIY, Macarena; MARS, Amanda. La pandemia abre un nuevo campo de batalla entre Estados Unidos y China. **El País**, Espanha, 21 marzo 2020. Disponível em: <https://elpais.com/internacional/2020-03-21/la-pandemia-abre-un-nuevo-campo-de-batalla-entre-estadosunidos-y-china.html>. Acesso em: 23 abr. 2020.

VOLKOFF, Vladimir. **Pequena história da desinformação**: do cavalo de Tróia à Internet. Curitiba: Ed. Vila do Príncipe, 2004.

WARDLE, Claire. Fake news. It's complicated. **First Draft**, [S.l.], 16 Feb. 2017. Disponível em: <https://firstdraftnews.org:443/latest/fakenews-complicated/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

WARDLE, Claire; DERAKHSHAN, Hossein. **Information Disorder**: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Strasbourg Cedex: Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-aninterdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>. Acesso em: 22 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Reducing animal-human transmission of emerging pathogens**. Geneva: World Health Organization, 26 Mar. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/who-recommendations-to-reduce-risk-oftransmission-of-emerging-pathogens-from-animals-to-humans-in-live-animal-markets>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ZAROCOSTAS, John. How to fight an infodemic. **The Lancet**, [S.l.], v. 395, n. 10225, p. 676, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30461-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30461-X.pdf). Acesso em: 23 abr. 2020.

## UMA ABORDAGEM DISCURSIVA DA ADMINISTRAÇÃO E DA HUMANIZAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Helen Fischer Günther*

*José Rodolfo Tenório Lima*

*Mariangela Rebelo Maia*

**Resumo:** Discute a administração em organizações de saúde a partir da abordagem discursiva. Esta abordagem tem sido construída a partir do contraponto entre a teoria discursiva de Jürgen Habermas e a teoria de sistemas de Niklas Luhmann. Luhmann diz que as organizações são espaços de complexidade reduzida em relação ao entorno. Habermas observa que o discurso é uma forma especial de agir comunicativo que os sujeitos podem lançar mão quando entram em conflito teórico ou prático. Luhmann e Habermas compartilham da visão de que há uma dupla contingência nas organizações: as perspectivas do observador externo e do participante. O uso da perspectiva do observador externo para administração realiza a objetivação dos participantes. Eles são conduzidos a falar dentro dos fluxos estruturados. Na administração discursiva o uso da perspectiva dos participantes implica em dar voz a eles, inclusive na forma do discurso. Os participantes podem argumentar sobre as finalidades e os meios das organizações. As características especiais dos participantes das organizações de saúde, sua profissionalização técnica, têm implicações na administração discursiva. A interdição do agir comunicativo resulta em desumanização das organizações. A administração discursiva deixa os participantes das organizações discutirem suas finalidades e processos. Uma organização de saúde começa a construir a sua humanização pela fala dos seus participantes. É importante que esta qualidade se reproduza na relação com os usuários, que resgatam assim a sua humanidade.

**Palavras-chave:** Organizações de saúde. Humanização. Habermas. Luhmann. Administração discursiva.

### 1 INTRODUÇÃO

Neste artigo quer-se discutir a administração em organizações de saúde a partir da abordagem discursiva. Esta abordagem tem sido construída a partir do contraponto entre a teoria discursiva de Jürgen Habermas com a teoria de sistemas de Niklas Luhmann.

Luhmann (1997b) diz que as organizações são espaços de complexidade reduzida em relação ao entorno. A redução acontece especialmente pela redução da dinâmica da comunicação e da estruturação dos fluxos de informação. A dinâmica de comunicação dos participantes das organizações é reduzida a repetição de fluxos na perspectiva do observador externo.

Habermas (ano) afirma que os vínculos sociais são construídos a partir das interações mediadas pela linguagem. O discurso é uma forma especial de agir comunicativo que os sujeitos podem lançar mão quando entram em conflito teórico ou prático.

Luhmann (1997b) e Habermas (1997) compartilham da visão de que há uma dupla contingência nas organizações: as perspectivas do observador externo e do participante. O uso da perspectiva do observador externo para a administração de pessoas realiza uma objetivação dos participantes. Eles são conduzidos à falar apenas dentro dos fluxos estruturados.

O uso da perspectiva dos participantes implica em dar voz a eles, inclusive na forma especial do discurso. Os participantes podem argumentar sobre as finalidades e os meios das organizações. Aliás, é importante destacar que a administração com participação das pessoas não é mera escolha de processos.

Finalmente, esboçam-se princípios e diretrizes de uma administração discursiva. Cabe observar que as características especiais dos participantes das organizações de saúde, sua profissionalização técnica, têm implicações na administração discursiva.

Se a construção de vínculos sociais depende do uso da linguagem, a interdição do agir comunicativo resulta em desumanização das organizações. Uma abordagem discursiva da administração busca deixar falar os participantes das organizações, discutindo as suas finalidades e processos.

Uma organização de saúde começa a construir a sua humanização pela fala dos seus participantes. A recuperação da mais básica dinâmica da constituição do ser humano é condição para a humanização das organizações de saúde. É importante que se esta qualidade se reproduza na relação com os usuários, que resgatam assim a sua humanidade.

## **2 A COMPLEXIDADE DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Viver por mais tempo e de forma saudável é uma vontade inerente à condição humana. A partir da Modernidade a sociedade debruça-se sobre a melhoria contínua do cuidado como estratégia para a promoção da saúde, por meio da criação de organizações responsáveis por produzir serviços de cuidado à saúde ou, simplesmente, organizações de saúde. É neste tipo de organizações que se processam ações para promover, proteger e recuperar as interações favoráveis a relação das pessoas com o ambiente.

As organizações de saúde usam diferentes níveis de complexidade e de aplicação das tecnologias médicas. Apesar de o hospital ser o modo moderno típico de organizações de saúde, o conceito inclui postos de saúde, ambulatórios e clínicas especializadas, laboratórios de patologia clínica, serviços de diagnóstico por imagem, clínicas de fisioterapia e reabilitação. Este conceito abstrato tem a vantagem de articular todos os modos de cuidado. Neste caso a distinção entre a natureza jurídica das organizações de saúde, públicas ou privadas, torna-se secundária.

Erdmann *et al.* (2004) destacam que as organizações de saúde possuem uma multidimensionalidade tendo em vista que as dimensões ética, ecológica, epidemiológica, estratégica, educacional, econômica e política, que, embora simplificações da realidade mostrem a amplitude das conexões e interconexões que se realizam dentro e fora deste tipo de organização.

Entender que estas e outras dimensões são também componentes de outros sistemas que interagem com as organizações de saúde, tais como: sistema político; sistema legal, sistema ambiental, sistema econômico e sistema educacional; são fundamentais para uma melhor compreensão de como esse tipo de organização funciona e a complexidade nele inerente.

A partir do momento em que percebemos as organizações de saúde como sistemas complexos torna-se possível compreender o contexto e a singularidade da produção e reprodução das interações contidas neste tipo de organização e a necessidade de rever e redirecionar os esquemas racionais, cognitivos e pragmáticos da sua administração. Permitir a abertura para interagir com a complexidade torna-se imperativo se o objetivo é gerar os benefícios propostos nas organizações de saúde. Para propor essa forma de melhoria ou inovação, que possibilita a ampliação das dinâmicas comunicacionais neste tipo de organização, devemos, inicialmente, entender o motivo que leva a não ocorrência da interação com a complexidade.

O recurso utilizado é a teoria de sistemas de Niklas Luhmann (2011). A teoria de sistemas luhmanniana propõe uma visão de que os sistemas são autoreferenciais, autopoieticos e operacionalmente fechados. De acordo com Kunzler (2004) o sistema, na concepção de Luhmann (1995; 1997b; e 2011), é uma tentativa de reduzir a complexidade existente no mundo. Ou seja, para tentar reduzir a complexidade e se tornar operacionalizável, criam-se espaços que delimitam, por meio da diferenciação de complexidade, uma funcionalidade, ou seja, o sistema que neste caso em específico são as organizações de saúde.

Luhmann (2007) destaca que a complexidade é uma “unidade de multiplicidades”, ou seja, um elemento pode assumir outras possibilidades que até então não eram previsíveis. Para propor certo nível de ordem e com isso possibilitar a funcionalidade, os sistemas aparecem como uma tentativa de redução da complexidade existente no ambiente, por meio do processo de seleção de possibilidades (KUNZLER, 2004).

O processo seletivo (a comunicação) ocorre pelo fato de que o sistema não suporta internalizar toda a complexidade existente no ambiente, pois com isso deixaria de ser sistema. Diante disto há pressão para selecionar determinadas possibilidades. Neste processo de seleção o que os sistemas fazem é importar complexidade para fazer frente a complexidade do ambiente, ou seja, como o próprio Luhmann destaca: apenas a complexidade pode reduzir a complexidade (LUHMANN, 1995).

A comunicação, na teoria sistêmica luhmanniana, não pode ser entendida como uma simples transmissão de informação, pois a informação só pode ser gerada pelo próprio sistema, tendo em vista que ele é autoreferente, ou seja, irá depender de sua contingência. A comunicação se traduz em: “um processo que sintetiza informação, comunicação e compreensão” (NEVES, 1997).

O sistema ao decidir realizar uma comunicação deve dispor da capacidade de observar, o que faz parte dele e o que não faz. O ambiente é entendido como dotado de muita maior complexidade que o sistema e devido a isso tem que ser estabelecida uma diferença de complexidade entre eles.

O sistema não tem a capacidade de apresentar variedade suficiente para responder ponto por ponto a imensa possibilidade de estímulos provenientes do lado de fora. O sistema, deste modo, requer desenvolver especial disposição de complexidade no sentido de ignorar, rechaçar e criar indiferenças e fechar-se sobre si mesmo.

O sistema tem no ambiente, inúmeras possibilidades. De cada uma delas surgem várias outras que dão causas a um aumento de desordem e contingência. Rodríguez e Arnold (1991) afirmam que a contingência existente no próprio sistema contribui para a sua complexidade, pois no momento que há seleção de determinadas possibilidades de informação outras são descartadas. Isso se dá pelo fato de que a contingência existente no sistema está relacionada ao seu sentido.

O sentido é o operador das fronteiras e é ele que irá estruturar o fluxo informacional a partir de um processo de seleção de conteúdo, onde prescreve o que deve ou não fazer parte da comunicação do sistema, ou seja, a autoreferencialidade. Ele que irá determinar o significado de uma informação a partir do seu entendimento, pois a mesma informação pode ter diferentes significados para sistemas distintos (LUHMANN, 1995).

O sistema estabelece seus próprios limites, mediante operações exclusivas. Este procedimento específico indica o conceito de fechamento operacional e pretende estabelecer que o sistema produz um tipo de operação exclusiva. As operações são acontecimentos que só surgem no sistema e não podem ser empregados para influenciar o entorno.

Luhmann (1997a) ressalta que o sistema não possui uma representação fiel do entorno, pois nele o que existe são elementos produzidos por ele mesmo, porque os sistemas são autopoieticos. A teoria da autopoiesis contribui para a compreensão de que as organizações interpretam os seus ambientes: impõem padrões de variação e de significado ao mundo no qual operam. As interpretações fazem parte do processo auto-referente através do qual uma organização tenta concretizar e reproduzir sua identidade. Quando se fala de importar complexidade do ambiente não se refere a trazer o fato concreto existente fora para dentro, mas sim em possibilitar um entendimento dos elementos existentes fora do sistema.

Seidl e Becker (2006) observam que o entendimento é o ponto central no processo comunicativo da teoria luhmanniana. Diante disto temos que o entendimento, que as organizações absorvem da interação com seu ambiente, acaba por influenciar seu processo de decisão. As decisões são as próprias comunicações, pois as mesmas acabam por gerar novas comunicações.

A compreensão da dinâmica nos sistemas requer entender a comunicação na teoria de Luhmann (2011). A comunicação é um processo de seleção que sintetiza informação, comunicação e entendimento. Os sistemas sociais usam a comunicação como seu particular modo de reprodução autopoietica. Seus elementos são comunicações produzidas e reproduzidas de modo recorrente por outras comunicações. Em relação às comunicações, os sistemas sociais são sistemas fechados, ou seja, qualquer alteração que venham a sofrer depende exclusivamente das suas próprias operações (NEVES; NEVES, 2006).

Na teoria de Luhmann (2011) a observação, a irritação e a seleção de informações são consideradas operações internas do sistema. Não existem inputs nem outputs. O sistema não importa elementos prontos e acabados do entorno, na verdade ele cria. Uma vez selecionado um elemento, este será processado pelo sistema de acordo com a função que desempenha e o entendimento a ele atribuído. É importante saber que o ambiente não participa desse processo. Ao se fechar, o sistema não permite que o ambiente determine coisa alguma. Desse modo pode construir seu conhecimento e conhecer o entorno que lhe é distinto. O fechamento proporciona ao sistema a criação de sua própria complexidade e quanto mais complexo, mais apto está a conhecer o ambiente tendo em vista a ampliação do campo cognitivo e interpretativo (KUNZLER, 2004).

O sistema não importa uma informação. Ele é levado a re-elaborar suas estruturas a partir do estímulo provocado pela comunicação. O sistema está estruturalmente pronto para receber aquilo que espera como provável. Entretanto, quando o provável não acontece, ou seja, quando surge a diferença, surge, então, uma informação que faz com que o sistema mude suas estruturas. Pode-se afirmar que a informação é uma diferença. E mais: a informação é uma diferença que provoca diferenças, na medida em que o sistema modifica suas estruturas, tornando-se diferente, para receber a informação. Toda mudança de estrutura gera expectativas futuras, diversas daquelas que havia antes do surgimento da informação (KUNZLER, 2004).

A teoria de sistemas luhmanniana reconhece, assim, que os sistemas podem ser caracterizados como tendo “ambientes”, mas insiste que as relações com qualquer ambiente são internamente determinadas. As transações do sistema com seu ambiente são, na verdade, transações dentro de si mesmo. Este ponto de vista teórico possui importante implicação: se sistemas são concebidos para manter suas próprias identidades e se as relações com entorno são internamente

determinadas, então os sistemas só podem evoluir e mudar através de mudanças autogeradas na identidade (MORGAN, 1996, p. 244).

Organizações evoluem ou desaparecem com mudanças que ocorrem no seu ambiente e a administração das organizações requer o entendimento deste processo. Isto requer que os participantes da organização adquiram outra maneira de pensar o sistema de relações circulares ao qual pertencem e que compreendam como estas relações são formadas e transformadas através de processos que são mutuamente determinantes e determinados. Em outras palavras, pensar a mudança como círculo e não linhas substitui a ideia de causalidade mecânica presente nas organizações. Repensar a forma tradicional de gerenciar é possibilitar às organizações, principalmente as ligadas a saúde, a criação de mecanismos que possibilitem o discurso amplo com suas interconexões.

### **3 A ADMINISTRAÇÃO DISCURSIVA DAS ORGANIZAÇÕES**

A racionalidade tem sido uma questão central nas teorias de administração e das organizações desde a sua origem como campo de conhecimento sistematizado. A teoria clássica de administração, vinculada à tradição positivista das ciências sociais, tem como fundamento a mesma forma de abordar questões sociais.

A racionalidade é pressuposto fundamental da própria concepção da ciência moderna da administração e o modo estratégico de administração impregna o seu núcleo teórico de forma tão naturalizada e ampla que sua influência é quase impossível de questionar. A racionalidade administrativa reduz as relações entre os sujeitos a uma dimensão objetiva.

A administração das organizações como saber contribui para descaracterizar as relações interpessoais enquanto interação entre sujeitos autônomos (VIZEU, 2009).

Vizeu (2005) observa que o foco na relação intersubjetiva entre o sujeito e o outro, como referido na teoria de Habermas, oferece uma base explicativa do administrador como observador externo.

A teoria do agir comunicativo também pode ser usada para dar as bases teóricas para construção de abordagens críticas da administração, que possam dar conta da questão da autonomia dos sujeitos e a construção intersubjetiva nas organizações.

A interação entre sujeitos cognoscentes corresponde à relação intersubjetiva, possível apenas enquanto processo comunicativamente orientado. A partir da perspectiva de dois agentes comunicativos competentes, o processo de interação passa a ser orientado para o entendimento mútuo, ou seja, a intersubjetividade compartilhada.

É a predisposição ao entendimento na interação comunicativa que permite a Habermas propor a reconstrução racional dos atos de fala que permite a superação das contradições da racionalidade unilateral. Esta reconstrução racional é feita por meio da pragmática universal (VIZEU, 2005).

O agir comunicativo é referência adequada para elaborar novos critérios de racionalidade, de maneira a minimizar a contradição das formas de organização social da modernidade. Nesse sentido, a crítica à razão estratégica se desdobra na crítica ao modelo burocrático, no sentido de que a burocracia corresponde a reificação do ethos racional-instrumental na forma de um sistema auto-sustentado, capaz de coordenar e controlar a vida social tendo por base os critérios de utilidade.

Os teóricos críticos têm sugerido que importante limitação do modelo burocrático reside na unilateralidade das relações interpessoais subjacente a esse tipo de organização, expressa especialmente na redução da complexidade das interações comunicativas quando se tem por objetivo o cálculo utilitário. O modelo burocrático configura relações interpessoais e procedimentos que possuem caráter monológico, eficiente, porém impessoal.

Nesse sentido, a burocratização é em si mesma uma medida inibidora da comunicação, por ser a racionalidade sistêmica baseada no controle e na previsibilidade (VIZEU, 2005).

O deslocamento da fundamentação da razão para o nível do discurso argumentativo implica na reabilitação da dinâmica interativa subjacente, desde sempre, como pano de fundo das ações. O resgate da linguagem como instância transcendental do mundo da vida permite, enquanto contexto de fundo, reunir os aportes necessários para instauração do agir comunicativo. Tal reviravolta se efetiva como prenúncio de que a razão não se esgota na forma reduzida do estratégico. Em contraposição ao caráter monológico da subjetividade, a racionalidade comunicativa vem instaurada pelo processo (BOLZAN, 2005).

As interações sociais são mais ou menos cooperativas e estáveis, mais ou menos conflituosas e instáveis. A questão parece ser como é que os participantes de uma interação podem coordenar seus planos de ação de tal modo que Alter possa anexar suas ações às ações de Ego, evitando o risco de uma ruptura da interação.

Na ação orientada para o sucesso a coordenação das ações de sujeitos que se relacionam depende do modo como se dão os cálculos de ganhos egocêntricos. O grau de cooperação e a estabilidade resultam das faixas de interesses dos participantes. No agir comunicativo são harmonizados os planos de ação sob a condição de um acordo existente ou a se negociar sobre a situação e as conseqüências esperadas (HABERMAS, 1989).

Se os agentes comunicativos querem executar seus planos de ação de comum acordo, eles têm de se entender acerca de algo no mundo. Contudo, a representação dos fatos e coisas é apenas uma entre as várias funções do entendimento mútuo linguístico. Eles servem também para a

produção de relações interpessoais, quando o falante se refere a algo no mundo social das interações legitimamente reguladas, bem como para a expressão de vivências, isto é, para auto-representação, quando o falante se refere a algo no mundo subjetivo a que tem acesso privilegiado. Um acordo na prática comunicativa cotidiana pode se apoiar ao mesmo tempo num saber proposicional compartilhado intersubjetivamente, numa concordância normativa e numa confiança recíproca (HABERMAS, 1989).

Na medida em que os participantes da comunicação compreendem aquilo sobre o que se entendem como algo em um mundo, como algo que se desprende do pano de fundo do mundo da vida para se ressaltar em face dele, o que é explicitamente sabido separa-se das certezas que permanecem implícitas, os conteúdos comunicados assumem o caráter de um saber que se vincula a um potencial de razões, pretende validade e pode ser criticado, isto é, contestado com base em razões. (HABERMAS, 1989).

Habermas (2004) inclui Wilhem Von Humboldt como fonte para sua teoria da linguagem, que distingue três funções da linguagem: a função cognitiva de formar pensamentos e representar fatos; a função expressiva de exprimir sentimentos e suscitar sensações; e a função comunicativa de comunicar algo, levantar objeções e produzir acordos.

A interação dessas funções é representada de modo diferente dos pontos de vista semântico e pragmático. A análise semântica das organizações de conteúdos linguísticos se concentra na visão de mundo linguística, e a análise pragmática de um entendimento mútuo entre interlocutores põe a conversação em primeiro plano.

Habermas (2004) diz que se emprega o predicado “racional” para opiniões, ações e proferimentos linguísticos, porque deparamos na estrutura proposicional do conhecer, na estrutura teleológica do agir e na estrutura comunicacional do falar, com diferentes raízes de racionalidade. Estas não parecem ter uma raiz comum, pelo menos não na estrutura discursiva da práxis da fundamentação, nem na estrutura reflexiva da auto-referência de um sujeito participante de discursos.

A estrutura discursiva parece criar uma correlação entre as estruturas ramificadas de racionalidade do saber, do agir e do falar, ao, de certo modo, concatenar as raízes proposicionais, teleológicas e comunicativas. Nesse modelo de estruturas engrenadas umas nas outras, a racionalidade discursiva deve seu privilégio não a uma operação fundadora, mas a uma operação integradora.

A capacidade de aprendizagem tem um lugar central na teoria do agir comunicativo, porque o conceito de razão comunicativa tem um conteúdo utópico à medida que aponta para a visão de um mundo da vida racionalizado onde tradições culturais são reproduzidas através de processos de

avaliação intersubjetiva de pretensões de validade, onde ordens legítimas dependem das práticas argumentativas abertas e críticas para estabelecer e justificar normas, e onde identidades individuais são auto-reguladas através de processos de reflexão crítica.

Habermas (2007) apresenta os processos de aprendizagem como uma ampliação inteligente e como um entrecruzamento de mundos sociais que, ao se depararem com conflitos, ainda não conseguem se sobrepor suficientemente. As partes contendentes aprendem a inserir-se, reciprocamente, em um mundo construído em comum, a partir do qual é possível avaliar e solucionar consensualmente, a luz de padrões de avaliação consensuais, ações controversas. Isto pode ser descrito como uma troca reversível de perspectivas de interpretação.

#### **4 DISCURSO E HUMANIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

A sociedade moderna se caracteriza pela racionalização de todas as esferas sociais, nas organizações de saúde não é diferente, há um excesso de burocratização nessas organizações pela racionalização médica criando uma grande assimetria entre gestores, profissionais e pacientes. E esta desigualdade implica diretamente na perda da humanização dentro das organizações de saúde, apontando para um paradoxo institucional que é a falta de discursividade e aniquilamento da dimensão humana entre os envolvidos no cuidado à saúde.

Cabe observar que a ação profissional médica é dotada de racionalização burocrática, cada “pequena ação de um médico, tem seu conteúdo de mediação. Nascer, comer, chorar, crescer, andar, interagir, aprender: tudo é mediado por milhares de modelos científicos, burocráticos, interferindo profundamente na dimensão humana da existência” (LIMA, 2019, p. 46). A essência do cuidado, inerente à condição humana, é substituída e esvaziada por uma razão altamente burocrática.

Morgan (1996) afirma que a forma como a pessoa olha para uma organização, tanto a define como a interpreta. Ele propõe uma metodologia de análise das organizações a partir do uso de 8 (oito) metáforas: máquina, cérebro, organismo, cultura, sistema político, fluxo e transformação, prisões psíquicas e instrumento de dominação. Diferentes metáforas conseguem ressaltar diferentes aspectos de uma organização, permitindo uma compreensão mais eficaz de estruturas, processos, metas, normas e uso da comunicação.

Se administrar é buscar uma racionalização organizacional, nas organizações de saúde a racionalidade deve vir de uma dinâmica comunicacional. Habermas (1987) discute a coorigem entre subjetividade e intersubjetividade para compreender como as interações entre diferentes sujeitos num discurso, os fazem pertencentes a um espaço de vivência e de experiências compartilhadas

(GRADISKI, 2011). A interação produz aprendizagem e a aprendizagem produz uma nova ação, portanto, as identidades pessoais se constituem na comunicação.

O reconhecimento do outro nas próprias ações, traz à tona um humanismo nas relações organizacionais, trazendo profundas consequências para a gestão das organizações. A intersubjetividade é caminho para a razão, a racionalidade comunicativa proposta por Habermas, possui no consenso um teor valorativo dentro da ação dialógica e participativa nas interações sociais:

[...] podemos dizer que as ações reguladas normativamente, as auto-apresentações expressivas, e também as expressões valorativas suplementam os atos de fala constatativos na constituição de uma prática comunicativa que, contra um pano de fundo de um mundo da vida, é orientada para alcançar, sustentar e renovar o consenso - e, na verdade, um consenso que se baseia no reconhecimento intersubjetivo de pretensões de validades criticáveis. A racionalidade inerente a esta prática é mostrada no fato de que um acordo alcançado comunicativamente deve ser baseado no final em razões. E a racionalidade daqueles que participam dessa prática comunicativa é determinada pelo fato de que, se necessário, podem, sob circunstâncias convenientes, fornecer razões para suas expressões (HABERMAS, 2003, p.17).

O uso da linguagem permite uma crítica radical e racional dos problemas organizacionais encontrados no cotidiano, permitindo a possibilidade de construir racionalmente uma visão de realidade que aponta para uma relação construtiva da realidade. A reconstrução discursiva implica a inclusão da perspectiva dos agentes e a definição de arranjos práticos em torno do melhor argumento dentro das organizações.

Uma reconstrução racional através do discurso implica que as pessoas nas organizações podem interagir e comunicar mais do que aquilo que foi definido na redução da complexidade que as originou. Essa redução de complexidade começou com a escolha da finalidade e de meios e acompanhou a efetiva coordenação de recursos para sua implementação. Fazer mais, fazer melhor ou fazer diferente também significa aumentar a complexidade dentro das organizações, aumentando o número de interações e comunicação entre as pessoas. A argumentação está aumentando a complexidade de uma organização (CARVALHO; LIMA, 2009; LIMA; LIMA; KEMPNER, 2010).

As interações usuais são interações comunicativas e estão permanentemente expostas ao conflito, lançando mão do discurso na busca de soluções, através de argumentos para chegar a um entendimento. A subjetivação se dá no momento da intersubjetividade e pressupõe uma compreensão através de esforços argumentativos para acordos tanto teóricos quanto práticos. A reconstrução da racionalidade a partir da discursividade, da comunicação, requer uma liberdade comunicativa.

O administrador comunicativo é capaz de promover a interação comunicativa, sendo também um mediador entre o mundo da vida e dos sistemas organizacionais, a mediação alivia a tensão entre a demanda estratégica e o fluxo livremente comunicativo. O administrador que entende o lugar dos

outros deixa a perspectiva do observador e procura reconhecer a perspectiva dos participantes nas organizações. “Esse entendimento requer uma clara escolha por discussão, pela disposição de interagir e argumentar, pela definição de arranjos práticos nos melhores argumentos” (LIMA, 2019, p.45).

Pasche (2009) apresenta possibilidades da incidência da humanização como método no enfrentamento de problemas na gestão e na organização de processos de trabalho nos hospitais, a partir da Política Nacional de Humanização (PNH), “fundamentando, entre outros, sua opção pelo método da inclusão, como orientação éticopolítica de seu modo de fazer, seu modo de lidar com problemas e desafios que permanecem no campo da gestão e do cuidado”:

Na perspectiva de humanização faz-se necessária a construção de novas experimentações no campo da gestão dos hospitais, as quais deveriam incidir sobre dois grandes componentes: de um lado, ampliar o exercício da democracia institucional, o que implica incluir nos processos de gestão a totalidade de seus operadores; de outro lado, inscrever efetivamente as organizações hospitalares como equipamentos de saúde na rede de saúde, disciplinando sua ação com base no interesse público da coletividade (PASCHE, 2009, p. 40).

Em “Técnica e ciência como ideologia” publicado com textos escritos em meados da década de 60, Habermas discute como o jovem Hegel fala da ontologia do ser, para discutir a relevância da relação entre trabalho e interação. Em Hegel, a dialética inicial não é do espírito absoluto, é uma filosofia relacional, fala de uma dialética interacional, onde a constituição do ser é tipicamente uma dialética social.

Hegel observou que a constituição do ser humano passa por três dialéticas entrelaçadas: o uso da linguagem, o relacionamento com os outros na vida familiar e comunitária, e o uso de instrumentos para trabalhar na produção social. Cada uma dessas três dialéticas tem seu papel na formação do ser social, e o uso da linguagem precede as interações e o uso de instrumentos. E nessas três dinâmicas relaciona-se a humanidade do indivíduo (HABERMAS, 2009).

A sociedade que construiu seus sistemas, instituições, organizações e grupos a partir de interações mediadas pela linguagem parece ter alguma dificuldade em encontrar as condições para uma vida boa e menos ameaçada. Esta questão parece particularmente relevante quando os meios tradicionais de regulação social, dinheiro e poder não podem ser equiparados a uma vida socialmente mais justa e à dignidade humana.

O discurso nas organizações de saúde aumenta a complexidade em relação ao ambiente. Esta complexidade acrescida é o espaço onde se produz e reproduz a humanidade daqueles que trabalham, expressos na sua fala, os seus argumentos e os seus arranjos práticos. Pensar na formação do ser humano a partir de interações mediadas por linguagem pode ser a redenção da dimensão humana da existência, dentro e fora das organizações. No estímulo à humanização organizacional, algumas

atividades podem facilitar a fala dos participantes, como sugere o Método da Roda de Campos (2000), a roda como espaço democrático, um modo para operacionalizar a co-gestão:

Somente como um meio para impulsionar mudanças sociais, mas como um fim em si mesmo. Adotando como diretriz metodológica a instalação deliberada de processos que objetivem a construção de Espaços Coletivos. Entendendo-se por Espaços Coletivos arranjos concretos de 28 G&A, João Pessoa, v.8, n.1, p.19-29, jan./jun. 2019 tempo e lugar, em que o poder esteja em jogo; e onde, de fato, se analisem problemas e se tomem deliberações (CAMPOS, 2000, p. 26).

Malik (1992) afirma que as organizações devem ter criatividade, para quando necessário, mudar a cultura da organização de saúde para “oferecerem serviços mais adequados às necessidades percebidas”. Além das técnicas, os princípios entre os quais os éticos, que “devem sair dos discursos éticos e chegar às práticas” (MALIK, 1992, p.41).

Lima (2019) afirma que uma das questões que podem ser especificadas como uma objeção a essa compreensão da teoria do discurso é se esse tipo de ação comunicativa pode ser realizada dentro dos sistemas. Primeiramente, deve-se notar que os sistemas fazem parte do mundo vivo e que Habermas (1990) diferencia a força do ato comunicativo dependendo dos contextos. Considera-se que a fala tem limitações dentro das organizações, mas, elas são possíveis.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Organizações são construções coletivas para que os sujeitos possam buscar finalidades comuns, usando meios e executando processos escolhidos entre possibilidades no mundo da vida. Esta escolha implica em redução da complexidade das organizações em relação ao entorno.

A redução da complexidade opera-se por uma restrição do agir comunicativo em função das escolhas de finalidades e meios. Esta redução é mais do que uma distorção: é a perda da dimensão humana dos participantes das organizações, que perdem a liberdade de uso da linguagem.

As organizações de saúde têm como uma das suas características singulares a participação dos seus usuários nos processos produtivos. A objetivação dos usuários agrava a redução das dinâmicas comunicacionais nas organizações. O paciente é um objeto quase mudo do sistema de saúde.

A administração discursiva das organizações é uma busca racional de resgate da complexidade. Ela possibilita a recuperação das referências do mundo da vida pelos participantes das organizações, seu quadro de pessoas e seus usuários. A principal característica desta administração é facilitar e organizar a fala dos participantes.

Cabe mencionar algumas atividades que podem facilitar a fala dos participantes: as rodas de conversa, os grupos terapêuticos, as comunidades de prática, a discussão coletiva da padronização de procedimentos operacionais, os conselhos de gestão, as mesas de negociação permanente com sindicatos de trabalhadores.

É um desafio à administração discursiva das organizações de saúde, onde as diferenças de competências profissionais induzem a desigualdade da participação. O grau de autonomia no trabalho está associado a hierarquia social das profissões, e não necessariamente no nível de conhecimento e de informação dos participantes.

Uma organização de saúde onde os participantes discutem é uma organização que se humaniza. A composição das perspectivas do observador externo e dos participantes, através da fala destes últimos, pode aumentar a complexidade das organizações e recuperar características e referências do mundo da vida.

As características e referências do mundo da vida podem interferir fortemente na escolha das finalidades das organizações, com potencial de crítica e conflito com as escolhas do observador externo. Isto é especialmente relevante para a construção dos acordos e compromissos com a sociedade.

## REFERÊNCIAS

BOLZAN, J. **Habermas: razão e racionalização**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000.

ERDMANN, A. L. *et al.* As organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 4, p.467-471, jul/ago. 2004.

GRADISKI, A. K. Mundo da vida e intersubjetividade linguística à luz da teoria evolutiva de Habermas. **Kínesis**, v.. 3, n. 5, jul., p. 82-91, 2011.

HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**, v. I e II. Madrid: Taurus, 1987.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, J. **Direito e democracia: entre faticidade e validade**, v. II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto à uma categoria da sociedade burguesa**. Tradução: Flávio R. Kothe. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 398p.

HABERMAS, J. A constituição intersubjetiva do espírito que se guia por normas. *In: HABERMAS, J. Entre naturalismo e religião: estudos filosóficos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2007.

HABERMAS, Jürgen. Trabalho e Interação. *In: HABERMAS, Jürgen. Técnica e ciência como “ideologia”*. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 2009.

KUNZLER, C. M. Teoria dos sistemas de Niklas Luhmann. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 16, p.123-136, 2004.

LIMA, C. R. M.; LIMA, J. R. T.; KEMPNER, F. Problematização e racionalização discursiva dos processos produtivos em organizações. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**, v. 7, n.3, p. 669-692, 2010.

LIMA, C. R. M. Linguagem, discurso e humanismo nas organizações de saúde. Tradução de Carolina Freitas. *In: LIMA, C. R. Mo. (org.). Saúde e Discurso*. Rio de Janeiro: Salute, 2019. 172 p. (Habermas, discurso e organizações, v. 2). LUHMANN, N. Social systems. Stanford: Stanford University Press, 1995.

LUHMANN, N. Por que uma “teoria dos sistemas?” *In: NEVES, C. E. B.; SAMIOS, E. M. B. Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas*. Porto Alegre: UFRGS, 1997a.

LUHMANN, N. **Organización y decisión**: Autopoieses, acción y entedimiento comunicativo. México: Anthropos. 1997b.

LUHMANN, N. **La sociedad de la sociedad**. Ciudad de México. Editora Herder, 2007.

LUHMANN, N. **Introdução à teoria dos sistemas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MALIK, A. M. Desenvolvimento de recursos humanos, gerência de qualidade e cultura das organizações de saúde. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 32, p. 32-41, 1992.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização**. Tradução Geni G. Goldschmidt. São Paulo: Atlas, 1996.

NEVES, C. E. B.. Niklas Luhman e sua obra. *In: NEVES, C. E. B.; SAMIOS, E. M. B. Niklas Luhmann: a nova teoria dos sistemas*. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

NEVES, C. E. B; NEVES, F. O que há de complexo no mundo complexo? Niklas Luhmann e a Teoria dos Sistemas Sociais. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 15, p. 182-207, 2006.

PASCHE, D. F. Humanização nos hospitais: reforma na gestão e nas práticas de saúde no contexto de produção de novos sujeitos. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 4, p. 33-41, 2009.

ROGRÍGUEZ, D.; ARNOLD, M. **Sociedad y teoría de sistemas**. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1991.

SEIDL, D.; BECKER, K. H. (ed.). **Niklas Luhmann and Organization Studies**. Denamark: Copenhagen Business School Press, 2006.

VIZEU, F. Ação comunicativa e estudos organizacionais. **RAE**, São Paulo: Unicenp v. 45, n. 4, 2005.

VIZEU, F. Racionalidade administrativa e distorção comunicativa em organizações contemporâneas. *In: EnANPAD*, 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo, 2009.

**TENSÕES E CONFLITOS NA VIGILÂNCIA DIGITAL DE  
PESSOAS PARA CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19:  
A CONSTRUÇÃO DE SMART CITIES, HUMANISMO E ESFERA PÚBLICA**

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Elisângela dos Santos Faustino Röder*

*Flavia da Silva Carvalho*

*Helen Fischer Günther*

**Resumo:** Neste artigo queremos discutir as tensões e os conflitos na construção de Smart Cities no Brasil, particularmente em relação a geolocalização de pessoas para controle da pandemia de COVID-19. Em primeiro lugar, cabe discutir o conceito de Smart Cities, particularmente sua origem e evolução. As cidades inteligentes estão vinculadas ao uso generalizado de tecnologias digitais, especialmente as tecnologias de informação e comunicação. Destaca-se a possibilidade de vigilância sobre indivíduos através de procedimentos digitais de geolocalização. Questiona-se tanto a abordagem de que as tecnologias - como forças produtivas - são neutras, quanto aquelas que as consideram essencialmente perversas. Há um destaque para a crítica humanística da tecnologia, que subordina o uso das tecnologias aos interesses e a dignidade humana. Por fim, é investigado o caso de conflito em torno da geolocalização das pessoas nas cidades para vigilância e controle da pandemia de COVID-19. Este caso atualiza a tensão entre interesses comunitários e liberdades individuais na esfera pública. Indica-se a política deliberativa como modo de composição entre a liberdade e os interesses comunitários, bem como para acordar diretrizes e métodos para a construção de Smart Cities.

**Palavras-chave:** Smart cities. Política deliberativa. Vigilância digital. COVID-19.

## 1 INTRODUÇÃO

Neste artigo discute-se as tensões e os conflitos na construção de Smart Cities no Brasil, particularmente em relação a geolocalização de pessoas para controle da pandemia de covid19.

Em primeiro lugar, cabe estabelecer o conceito de Smart Cities, particularmente sua origem e evolução. As cidades inteligentes estão vinculadas ao uso generalizado de tecnologias digitais, especialmente as tecnologias de informação e comunicação. Destaca-se a possibilidade de vigilância sobre indivíduos através de procedimentos digitais de geolocalização.

Questiona-se tanto a abordagem em que as tecnologias - como forças produtivas - são consideradas neutras, quanto aquelas que as consideram essencialmente perversas.

Há um destaque para a crítica humanística da tecnologia, que subordina o uso das tecnologias aos interesses e a dignidade humana.

Por fim, é investigado o caso de conflito em torno da geolocalização das pessoas nas cidades para vigilância e controle da pandemia do covid-19. Este caso atualiza a tensão entre interesses comunitários e liberdades individuais na esfera pública.

Indica-se a política deliberativa como modo de composição entre a liberdade e os interesses comunitários, bem como para acordar diretrizes e métodos para a construção de Smart Cities.

## **2 TECNOLOGIAS DIGITAIS E CONSTRUÇÃO DE SMART CITIES**

Este estudo propõe a discussão entre as tensões e os conflitos existentes no desenvolvimento de Smart Cities no Brasil, especialmente aqueles evidenciados pela pandemia de COVID-19 quando do uso da geolocalização de pessoas para controle sanitário por parte dos governos.

A seguir, resgata-se o conceito de Smart Cities, com enfoque em sua origem e evolução. Esses conglomerados apresentam tanto o uso generalizado de tecnologias digitais, principalmente tecnologias de informação e comunicação, quanto alta concentração de pessoas, por sua localização em centros urbanos.

As cidades contemporâneas são sistemas complexos caracterizados por um grande número de cidadãos, empresas, diferentes modos de transporte, redes de comunicação, serviços e utilidades interconectados. O crescimento populacional e o aumento da urbanização levantam uma variedade de problemas técnicos, sociais, econômicos e organizacionais que tendem a comprometer a sustentabilidade econômica e ambiental das cidades (NEIROTTI ET. AL, 2014).

O termo Smart Cities foi cunhado na literatura científica no artigo de Mahizhnan, de 1999, sobre o estudo de caso de Cingapura, uma pequena cidade-estado que, a despeito de seus escassos recursos naturais, prosperou economicamente e mantém indicadores de desenvolvimento positivamente surpreendentes também no que se refere à qualidade de vida. Desde então, o conceito de Smart Cities é relacionado tanto à disponibilidade de infraestrutura de tecnologia de informação quanto à massa crítica de sua população.

Segundo Alves *et al.* (2019) o conceito de Smart Cities é um desdobramento ou atualização de outros conceitos que têm como base a tecnologia utilizada e o nível de interação por elas alcançado. Pode-se dizer que no ambiente de Smart Cities, além de uma tecnologia que se baseia em algoritmos, internet das coisas e big data, o cidadão também acaba por ter possibilidades de maior interação e participação ativa no processo administrativo das cidades. Para estes pesquisadores as Smart Cities se caracterizam por criarem

(...) as condições de governança, infraestruturas e tecnologia para produzir inovação social capaz de resolver problemas de crescimento, inclusão, sustentabilidade ambiental e qualidade de vida, através da escuta e do envolvimento dos vários atores locais: cidadãos, governos, universidades, empresas e associações (ALVES, et al., 2019, p.3).

Mesmo que não haja um consenso sobre o significado do termo Smart Cities ou sobre quais são seus atributos descritivos, existe consenso acerca de que são qualificadas pelo uso generalizado das tecnologias da informação e comunicação (TIC) para auxiliar as cidades a fazerem melhor uso de seus recursos. As soluções baseadas em TIC são apenas um dos vários insumos existentes para abordagens de planejamento urbano e de convivência que têm como objetivo melhorar a sustentabilidade econômica, social e ambiental de uma cidade inteligente. Isso implica dizer que as cidades que estão mais equipadas com sistemas de TIC não são necessariamente melhores, do mesmo modo que o número de iniciativas “inteligentes” lançadas por um município não é um indicador de desempenho da cidade, mas pode refletir os esforços feitos para melhorar a qualidade de vida dos cidadãos (NEIROTTI ET. AL, 2014).

Outras características observadas nas cidades inteligentes refere-se à utilização da infraestrutura de rede para permitir o desenvolvimento econômico, social, cultural e urbano; ao foco no objetivo de alcançar a inclusão social de vários residentes urbanos nos serviços públicos; à ênfase no papel crucial das indústrias criativas e de alta tecnologia no crescimento urbano de longo prazo; à profunda atenção ao papel do capital social e relacional no desenvolvimento urbano (uma cidade inteligente é uma cidade cuja comunidade aprendeu a aprender, se adaptar e inovar); e, por fim, à sustentabilidade socioambiental como um importante componente estratégico (CARAGLIU; DEL BO; NIJKAMP, 2009).

Além disso, uma cidade inteligente é uma cidade construída a partir de atividades de cidadãos autodeterminados, independentes e conscientes, e que apresenta bom desempenho em seis campos-chave do desenvolvimento urbano, a saber: economia, pessoas, governança, mobilidade, meio ambiente e vida (GIFFINGER, 2007).

A expansão do conceito e das estruturas características das Smart Cities demonstram a sua evolução e conseqüentemente o aumento gradual de sua complexidade sistêmica que é acompanhada dimensionalmente pelo próprio desenvolvimento tecnológico que a sustenta.

Lemos (2017) faz uma análise do conceito de Smart Cities vinculado à abordagem, também contemporânea, da internet das coisas, a partir de cidades que estão implantando protótipos que vão ao encontro de ambas propostas. Sua principal crítica se baseia na característica intermediadora da tecnologia, sua autonomia no cruzamento de dados e sua capacidade de reestruturação de aspectos que influenciam diretamente na vida dos cidadãos. O autor chama a atenção para a necessidade da

participação da sociedade civil na discussão sobre estas potencialidades das tecnologias inteligentes e seus principais desdobramentos. O perigo da invisibilidade da estrutura e dos elementos que correm entre as vias digitalizadas está ancorado na própria falta de entendimento de toda a dinâmica de funcionamento e de possíveis benefícios e malefícios que estes conceitos trazem.

Seja no âmbito coletivo das Smart Cities, seja no âmbito individual, o enfrentamento da COVID-19 desencadeou uma série de ocorrências que até então estavam latentes. Há quem diga que tal situação acelerou os processos que inevitavelmente aconteceriam, antecipando-os em pelo menos cinco anos. O ensino público online, a ampliação massiva da realização de eventos e reuniões mediadas pela tecnologia e, o trabalho remoto são exemplos dessa antecipação oportunizada pelo surto de coronavírus. Como pessoas e organizações, minimamente habituadas a pensar a partir do passado, preparam-se e respondem a algo inédito que, em ritmo normal, aconteceria anos a frente?

Quem tinha ouvido falar em “pandemia”, “lock-down” ou “imunidade de rebanho” antes do covídico ano de 2020? Após alguns meses de observação, percebe-se como os governos reagiram a esse cenário: com o limitado conhecimento que informações parciais possibilitam, acabaram por recorrer às ferramentas mais acessíveis para a imposição de condutas de controle e de vigilância.

Como consequência, sob o pretexto de controlar a proliferação dos casos de COVID-19 e em meio a confusão de responsabilidades entre poderes e esferas governamentais, somadas à proximidade de eleições municipais, administrações de estados e municípios passaram a fazer uso de monitoramento dos cidadãos via geolocalização digital. Não obstante, no ano de 2020 no Brasil já estava previsto o início da aplicação da Lei Geral de Proteção aos Dados, dispositivo criado justamente para preservar a privacidade dos cidadãos brasileiros. Ora, a vigilância digital de pessoas, independentemente do motivo (saúde pública) não seria um desrespeito à proteção de dados pessoais?

### **3 AS CRÍTICAS HUMANISTAS ÀS TECNOLOGIAS DIGITAIS**

Faz-se agora uma investigação das críticas teóricas ao uso das tecnologias digitais. Questionando tanto a abordagem de que as tecnologias - como forças produtivas - são neutras quanto aquelas que as consideram essencialmente perversas. Destaca-se a crítica humanística da tecnologia, que defende a subordinação do uso das tecnologias aos interesses e a dignidade humana.

Partindo da base tecnológica na qual se estrutura o pensar das Smart Cities e que encontra sua constituição na aceitação da ideia de efetividade dos serviços prestados pelas cidades, o entendimento da natureza essencial da técnica, faz-se necessário. O encontro da técnica no seu sentido mais metafísico com o mundo da ciência no que tange a sua objetividade, potencializa a ideia

de planejamento e eficácia do mundo dos processos iniciados ou conduzidos pelo homem. Na versão moderna do termo, a tecnologia se restabelece a partir da nova relação que o próprio homem conduz ao se tornar sujeito e o mundo objeto no qual esse é a medida de todas as coisas.

Hannah Arendt (2007) aponta que a partir deste posicionamento surge uma desconfiança do empirismo baseado nos sentidos humanos para a concepção de verdade. Neste ponto tornase oportuno trazer a crítica apontada por Lemos (2017), ou seja, a invisibilidade e a falta de um contato experiencial com os elementos e propósitos das diferentes técnicas que já se fazem presentes ou as que virão a compor as Smart Cities. Este descolamento da experiência, esse vácuo provocado e ocupado pela técnica, afastando as possibilidades que o cidadão tem para o entendimento do mundo que o cerca<sup>1</sup>.

Heidegger considera que o desafio dos tempos modernos em relação a técnica é que o pensamento representativo do homem baseado no cálculo afastou-o de sua própria presença e o fez também objeto da técnica como o próprio mundo natural. Portanto, numa perspectiva heideggeriana, o verdadeiro sentido da categoria de Sujeito mostra-se a partir desse processo de objetivação total do mundo que o reduz a uma imagem - esse processo, sustenta Heidegger, chama-se reino da Técnica (HEIDEGGER, 1971, apud FERREIRA, 2013, p.501).

Helbert Marcuse (1898-1979) traz contribuições importantes para pensar a técnica e seus desdobramentos em meio ao mundo da vida. Neste contexto de discussão o mesmo fala que a racionalidade técnica-científica se sustenta erroneamente sobre a égide da neutralidade, que tem esse poder de aplinar as esferas ao separar a razão da ética e da política (PISANI, Revista Cult, s.d.). Esse ambiente retira as contradições, decidem a partir da ideia da neutralidade o que vem a ser melhor para os indivíduos e grupos, esvaziando qualquer movimento de contrariedade ou contestação (MARCUSE, 1973).

Os aparatos tecnológicos condicionam um ambiente a partir de uma lógica de controle harmônico que se auto justifica e que consegue gerar uma ilusão de coesão social, algo que se assemelha a ideia de Smart Cities:

(...) na sociedade industrial desenvolvida, na qual o aparato técnico de produção e distribuição (com um crescente setor de automatização) não funciona como a soma de meros instrumentos que possam ser isolados de seus efeitos sociais e políticos, mas, antes, como um sistema que determina, a priori, tanto o produto do aparato como as operações de sua manutenção e ampliação. Nessa sociedade, o aparato produtivo tende a ser totalitário no quanto determina não apenas as oscilações, habilidades e atitudes socialmente necessárias, e

---

<sup>1</sup> As atuais concepções de Smart Cities propõem ferramentas que facilitam a participação do cidadão em diferentes esferas administrativas. Cabe refletir se este cidadão está apto ou mesmo é chamado a pensar o ambiente, os mecanismos usados para este propósito. É esta a principal proposta de Lemos (2017), a participação ativa, pelo menos, no ambiente de discussão, dos cidadãos para estarem cientes dos possíveis desdobramentos dos mecanismos utilizados para a integração entre esfera pública e privada.

aspirações individuais. Oblitera, assim, a oposição entre existência privada e pública entre necessidades individuais e sociais (MARCUSE, 1973, p.18)

Agamben (2015) vê no poder político uma inaptidão de conceber o homem em sua diversidade, o entende numa vida nua, destituída de potência de possibilidades. Este mesmo poder político para Marcuse (1973) mantêm-se a partir da mobilização, organização e exploração da produtividade científica, tecnológica e mecânica que dispõe para uma sociedade que já se alicerça sobre a base industrial e que se atualiza sobre outras formas de produtividade quiçá informacional ou do conhecimento.

É sobre essa vida nua e objetiva onde o poder político atua, que se localizam as críticas de Heidegger da técnica na sua versão mais contemporânea, ou seja, a cibernética e seu o princípio de planejamento e cálculo corporificado sobre o pensamento científico. Agamben (2015, p. 22) agrega a esta lógica o estado de exceção na qual o poder político atualmente age e que tem “no uso crescente de pseudo conceitos científicos com fins de controle”. As ameaças que sustentam o estado de exceção são atualizadas sobre a representatividade da violência, da estranheza, da doença e do acidente o que criam o espaço de atuação de uma governança que se desligou há muito tempo do entendimento da vida e suas diferentes possibilidades de presentificação.

Marcuse (1973) não usa do estado de exceção para falar das privações que o homem sofre ao se instituir o mundo da técnica. Ele reconstrói o caminho trilhado pela sociedade que vem em passos largos trocando as diversas demonstrações de liberdade (pensamento, palavra e consciência) por uma libertação das necessidades: “Independência de pensamento, autonomia e direito à oposição política estão perdendo sua função crítica básica numa sociedade que parece cada vez mais capaz de atender às necessidades dos indivíduos através da forma pela qual é organizada” (MARCUSE, 1973, p. 23).

O processo de desenvolvimento das Smart Cities é um convite para se pensar sobre qual concepção de vida, suas diversas formas de significados e possibilidades, suas necessidades diante da programação destes novos ambientes tanto para ação do Estado quanto para a própria vivência da cidadania. De que tipo de Ser está-se pensando quando se planeja cidades que proporcionarão o viver e o conviver deste com seus semelhantes.

#### **4 TENSÕES E CONFLITOS SOBRE GEOLOCALIZAÇÃO NA ESFERA PÚBLICA**

A concepção de discurso racional resulta da construção de uma prática real e captura apenas aquelas características pragmáticas de um ambiente comunicativo que qualquer pessoa pressupõe de modo tácito assim que entra hesitantemente em uma argumentação, a fim de verificar uma

reivindicação de validade problemática, apoiando ou negando a verdade ou correção de alguma declaração com razões pró e contra (HABERMAS, 2005).

Os pressupostos idealizadores de inclusividade, igualdade de direitos comunicativos, sinceridade e liberdade de repressão e manipulação fazem parte do conhecimento intuitivo de como argumentar. Longe de ser uma imposição de ideias filosóficas de fora, elas constituem uma dimensão intrínseca dessa prática (HABERMAS, 2005).

Com essa descrição, não se quer dizer, é claro, que podemos usar o argumento apenas no contexto de um discurso que serve adequadamente ao propósito de provar e redimir reivindicações de validade. Tampouco se quer dizer que jamais alcançaremos essas condições ideais que não podemos deixar de pressupor quando nos engajamos em um discurso racional. No entanto, esses pressupostos são constitutivos do jogo da argumentação: no momento em que descobrimos que alguém trapaceia e manipula ou exclui pessoas ou contribuições relevantes, percebemos que o jogo acabou (HABERMAS, 2005).

Mesmo que essa concepção desempenhe um papel adequado em uma teoria da verdade ou na teoria moral, não é de todo óbvio que a política se presta à teoria do discurso como um domínio adequado de aplicação. Devemos ter em mente a razão pela qual a teoria política normativa comprou uma noção epistêmica de política deliberativa: é para resolver o "problema de legitimação" que o estado secular enfrenta em vista do "fato do pluralismo".

Uma vez que a aceitação de decisões políticas vinculantes não pode mais ser baseada em justificativas derivadas de uma visão de mundo substantiva que é, ou pode-se esperar que seja, compartilhada por todos os cidadãos, o ônus da legitimação finalmente recai sobre o que podemos esperar do processo democrático (HABERMAS, 2005). Uma autoridade legitimadora só pode surgir de um processo democrático que fundamenta uma presunção razoável para a aceitação racional dos resultados. E isso só acontecerá se houver uma dimensão cognitiva embutida nela - as decisões do legislador democrático devem permanecer internamente vinculadas às deliberações anteriores. E aqui está a entrada para uma teoria do discurso que pretende explicar como a institucionalização da política deliberativa pode gerar um tipo de legitimidade pós-metafísica e pós-religiosa dentro de uma sociedade civil pluralista (HABERMAS, 2005).

As estruturas que possibilitam os encontros e a discussão pública asseguram a contínua reprodução dos processos que legitimam a política deliberativa de Habermas, ou seja, o ambiente que proporciona a comunicação das diversas esferas onde se formam as vontades e as opiniões conduzidos posteriormente para espaços institucionais e seguindo as deliberações propriamente ditas.

Dependendo dos domínios que precisam de regulamentação política, a deliberação política e a tomada de decisões enfrentam diferentes tipos de problemas. Do ponto de vista lógico, questões

políticas complexas podem ser analisadas em termos de componentes empíricos, avaliativos e normativos. A deliberação política muda correspondentemente em uma ampla gama de aspectos, do discurso factual ou pragmático à argumentação ética, moral ou legal e, novamente, da argumentação à barganha, isto é, à negociação de interesses baseados no poder. Se entendermos por 'argumentar' qualquer tipo de discurso racional, a diferença entre 'barganhar' e argumentar aponta para problemas que não estão mais enraizados em desacordo sobre fatos, valores ou normas, ou seja, em um conflito entre opiniões, mas em um conflito entre interesses particulares. A negociação faz a mediação entre preferências conflitantes, que permitem compromissos, enquanto posições de valor, formas de vida ou identidades conflitantes resistem ao compromisso, porque significados existenciais escapam à comparação em termos de bens básicos (como dinheiro, tempo livre, saúde, segurança social ou pessoal, etc.) (HABERMAS, 2005).

A partir dos contornos desta teoria política investiga-se o caso de conflito em torno da geolocalização das pessoas nas cidades para vigilância e controle da pandemia da COVID-19. Percebe-se, nessa situação tão atual e presente para todos, uma tensão entre interesses comunitários e liberdades individuais na esfera pública. Diante disso, este estudo propõe a política deliberativa como modo de composição entre a liberdade e os interesses comunitários, bem como acordo de diretrizes e métodos para a construção de Smart Cities.

O alastramento global do coronavírus no ano de 2020 levou governos em todo o mundo a recorrerem à tecnologia de rastreamento e outras ferramentas baseadas em dados para monitorar e conter a propagação do SARS-CoV-2. Tal incursão em grande escala na privacidade e na proteção de dados é impensável em tempos de normalidade (ZWITTER; GSTREIN, 2020), mas assume novos contornos em situações atípicas e inéditas como a observada neste estudo. Na mesma medida, tal ocorrência alertou a opinião pública sobre os limites do conhecimento dos especialistas, que em circunstâncias como as atuais não podem indicar com certeza o que tem que ser feito. “O cenário em que ocorre uma ação política atolada em incertezas raramente foi revelado de forma tão clara” (HABERMAS, 2020).

Han (2020) compara as estratégias iniciais para o combate da atual pandemia entre alguns países do continente asiático com os europeus e percebe que o uso maciço dos dados, das tecnologias infra estruturais das cidades e parcerias entre Estado e empresas de telefonia possibilitaram aos orientais o monitoramento dos seus cidadãos. A profundidade que o sistema de vigilância alcança nesses países como Japão, Coreia, Hong Kong atingiu de forma certa a própria dinâmica de circulação do vírus mostrando a sua potencialidade, mas ao mesmo tempo instigou a reflexão sobre as liberdades individuais dos cidadãos e da necessidade de entender os desdobramentos do controle destes dados sobre a vida das pessoas.

A referida pandemia revelou também que o critério de delimitação geográfica para gerenciar o problema não demonstra eficácia, isto é, ignorar as circunscrições vizinhas (que, em uma escala global, podem ser bem difusas) não diminui a dificuldade da situação, uma vez que nenhum ente é independente em relação ao seu entorno. Haja vista a necessidade, considerando a atual estrutura de sociedade, de trazer insumos e mantimentos, ou de movimentar produções para recebimento de divisas ou manutenção da própria saúde de sua população.

Em contrapartida, esse novo senso de solidariedade é uma das poucas coisas tranquilizadoras que aconteceram neste século. É o conhecimento que, embora estejamos praticando o distanciamento social conforme necessário, queremos ser sociais - não queremos apenas ser sociais, temos que ser sociais, se quisermos sobreviver. É um sentimento novo, essa alienação e solidariedade ao mesmo tempo. É a realidade do social; é ver a existência tangível de uma sociedade de estranhos, todos os quais dependem uns dos outros para sobreviver. É como se a realidade da cidadania nos tivesse acertado na cara (ROBINSON, 2020).

Parece que a ciência foi mobilizada a um novo grau dramático, mas essa impressão é apenas outra maneira pela qual estamos ficando para trás. Há 7,8 bilhões de pessoas vivas neste planeta - uma conquista social e tecnológica estupenda que é antinatural e instável. É possível pela ciência, que já está nos salvando. Agora, porém, quando ocorre um desastre, entendemos a complexidade de nossa civilização - sentimos a realidade, que é que todo o sistema é uma improvisação técnica que a ciência evita que desmorone (ROBINSON, 2020).

Faz parte dessa realidade social a estruturação de normas para a manutenção da ordem e do funcionamento dos diferentes sistemas operantes (empresas, governos, indivíduos). No entanto, tal arcabouço de regulamentos legais dificilmente protege a privacidade das pessoas contra o uso indevido governamental e corporativo. Os regimes de privacidade estabelecidos se concentram no consentimento individual, e a maioria dos tratados de direitos humanos conhece derrogações às normas de privacidade e proteção de dados para estados de emergência. Isso deixa poucas opções para preservar ou garantir a autonomia individual e coletiva (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

Sem dúvida, em tempos de crise, há uma necessidade crescente de que os governos monitorem e controlem o público, o que pode tornar necessário limitar a liberdade individual. Tal decisionismo caracteriza muitas emergências. As constituições e os direitos humanos, entretanto, foram elaborados com essas crises em mente. Além disso, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e, a nível europeu, a Convenção Europeia sobre Direitos Humanos (CEDH), estão preparados para lidar com tais situações (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

Entretanto, muitos outros direitos estão sujeitos a derrogação, incluindo particularmente o direito à privacidade, à liberdade de expressão, à liberdade de circulação, bem como à liberdade de

reunião e associação. Tais derrogações podem ser apenas de natureza temporária e possuem marcos legais que as sustentam com alguma flexibilidade (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

A proteção de dados e a privacidade são direitos humanos que podem ser violados durante uma crise. Eles podem ser temporariamente reduzidos quando uma emergência pública exigir isso. O que torna essa situação ainda mais complicada é o uso de dados de e por agências corporativas. Mencionando brevemente a questão do poder corporativo sobre-dominante na forma de capitalismo de vigilância (Zuboff 2019), a propriedade de dados é, em princípio, uma questão de direito contratual e, em muitos casos, uma questão de termos de uso que os clientes devem aceitar por padrão quando com a intenção de usar um serviço. Particularmente agora, as empresas privadas têm a chave para usar o Big Data para enfrentar a crise do COVID-19. Além disso, as estruturas típicas de proteção de dados, como o Regulamento Geral de Proteção de Dados da UE (GDPR), se concentram nos direitos individuais e no consentimento individual. Portanto, eles deixam de fora muitos aspectos da autonomia coletiva. Em resumo, os regimes de proteção de dados padrão e as leis de direitos humanos oferecem pouca proteção para a privacidade e o uso responsável de dados em momentos de emergência (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

Klein (2020) fala claramente que nos EUA havia um movimento para o uso mais intenso dos dados privados, com desregularização de alguns procedimentos intermediados pelas tecnologias, com o intuito de melhorar as vantagens competitivas em relação a China que usa esta estratégia. Han (2020) observa que em alguns países asiáticos a cultura da obediência e do controle do Estado se diferencia do Ocidente, e é razão das inúmeras críticas aos regimes políticos orientais. Quando se tem em jogo a disputa pelo protagonismo global, muda-se as regras e o que era direito inalienável passa a ser elemento de estratégias competitivas e commodity. As condições para que isso aconteça de forma inquestionável, sem reflexões e sem debate público, é o perigo iminente em uma situação de calamidade.

Nos últimos anos, muito tem sido escrito sobre o equilíbrio entre segurança e liberdade individual, particularmente sobre a falsa troca entre privacidade e segurança (Solove 2011). Embora uma pandemia como a de COVID-19 exija medidas abrangentes, devemos ter em mente que o uso de dados de localização e outros dados (potencialmente) pessoal ou demograficamente identificáveis em tal escala, resulta na produção de uma exaustão de dados que invariavelmente tem consequências. Só porque pode ser uma emergência, não significa que se pode tudo (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

Embora uma crise como a pandemia do coronavírus exija medidas dedicadas, rápidas e eficazes, não se deve esquecer que os dados são contextuais. Um mesmo conjunto de dados pode ser sensível em diferentes contextos, e é preciso estruturas de governança adequadas para garantir que esses dados sejam gerados, analisados, armazenados e compartilhados de maneiras legítimas e

responsáveis. À luz dos dados de localização da pandemia COVID-19 podem ser muito úteis para a análise epidemiológica. No contexto de uma crise política, os mesmos dados de localização podem ameaçar o Estado de Direito, a democracia e o gozo dos direitos humanos (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

Quer-se ventilar com essa discussão estruturas diferenciadas das que já se conhece, notadamente a estrutura legal-estatal vigente e suas práticas. Como se pode construir políticodeliberativamente uma governança legítima, erigida em ambiente comunicativo, a fim de que o uso e o tratamento dos dados sejam também legítimos?

Fato é que a proteção de dados vai além do indivíduo e inclui grupos vulneráveis, marcando uma mudança de dados pessoalmente identificáveis para dados demograficamente identificáveis. Desse modo, a coleta e a utilização de dados devem seguir o princípio da proporcionalidade e considerar os benefícios e danos para além dos interesses individuais. Além disso, faz-se necessário um ciclo de vida de dados, com as etapas de processamento de dados, desde a consideração de uma coleta de dados potencial, passando pela coleta e, subsequentemente, até a análise e exclusão desses dados (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

O uso de dados de localização para controlar a pandemia de coronavírus tem o potencial de ser frutífero e de melhorar a capacidade dos governos e instituições de pesquisa para combate célere à ameaça. Além dos dados de localização, também são úteis os dados genéticos para pesquisas refinadas de inteligência artificial para vacinas, e o monitoramento da comunicação online nas redes sociais pode ser útil para manter um olho na paz e segurança (TAULLI, 2020). Em contrapartida, o uso de tão grandes quantidades de dados tem um preço pela liberdade individual e autonomia coletiva. Zwitter e Gstrein (2020) propõe que os riscos do uso de tais dados sejam mitigados por meio de estruturas jurídicas dedicadas que descrevem a finalidade e os objetivos do uso de dados, sua coleta, análise, armazenamento e compartilhamento e, notadamente, exijam a eliminação de dados "brutos", uma vez que as conclusões tenham sido extraídas.

Klein (2020) traz um elemento crucial para entender a acomodação de forma mais aguda e menos reflexiva do uso da tecnologia: o medo. As grandes corporações tecnológicas apontam-se como elementos capazes de garantir a segurança e o caminho mais eficaz para o combate ao inimigo comum. O uso oportuno da pandemia para justificar a implantação e a expansão de determinadas estratégias afastam ou desarticulam estruturas que se propõem a articular o pensamento crítico e a execução das medidas propriamente ditas.

Na ausência de tais normas claras e democraticamente legitimadas, qualquer violação de direitos como a privacidade tem de estar 1) em conformidade com instrumentos normativos vigentes,

necessários para uma sociedade democrática e, 2) perseguindo um objetivo legítimo e proporcionado na sua aplicação (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

Atualmente, as estruturas jurídicas que incluem as normas de direitos humanos não são capazes de garantir a proteção eficaz de dados, pois focam no indivíduo como ponto de partida e, os problemas se referem às corporações e aos governos. Uma primeira saída é estender as diretrizes e padrões atualmente aplicáveis para o uso responsável de dados no setor humanitário aos esforços corporativos, científicos e governamentais que estão atualmente em vigor para conter a crise da COVID-19 globalmente. Em vez de "recalibrar" as expectativas dos indivíduos sobre sua própria privacidade e autonomia coletiva, os requisitos para o uso de dados devem ser mais amplos e abrangentes, tais como os princípios e padrões aplicáveis desenvolvidos no projeto 510 da Cruz Vermelha Holandesa, pois são padrões mínimos válidos durante uma crise humanitária. Portanto, também é padrão mínimo aplicável durante a atual pandemia (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As principais conclusões que podem ser extraídas dessas diretrizes e padrões para a implementação prática em respostas baseadas em dados para COVID-19 são:

A sensibilidade dos dados é altamente contextual: um e os mesmos dados podem ser confidenciais em contextos diferentes. Os dados de localização durante a pandemia atual podem ser muito úteis para análises epidemiológicas. No entanto, se for usado para recalibrar as relações de poder político, os dados podem ser abertos para uso indevido. Portanto, qualquer parte que forneça e análise dados precisa verificar se os dados e as percepções podem ser mal utilizados no contexto em que são apresentados.

A privacidade e a proteção de dados são valores importantes; eles não desaparecem durante uma crise. No entanto, eles devem ser pesados em relação aos respectivos benefícios e riscos.

As violações de dados são inevitáveis; com o tempo se aproximando do infinito, a chance de qualquer sistema ser hackeado ou se tornar inseguro se aproxima de 100%. Portanto, não é uma questão de saber se, mas quando. Portanto, as organizações devem preparar políticas sólidas de retenção e exclusão de dados (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

A ética dos dados deve ter uma obrigação de fornecer análises de alta qualidade; usar aprendizado de máquina e big data pode ser atraente no momento, mas a qualidade dos dados de origem pode ser baixa e os resultados podem não ser confiáveis ou até mesmo prejudiciais. Vieses em conjuntos de dados incompletos, algoritmos e usuários humanos são abundantes e amplamente discutidos. Não devemos esquecer que, em tempos de crise, o risco de parcialidade é mais

pronunciado e mais problemático devido à vulnerabilidade dos titulares dos dados e grupos. Portanto, trabalhar de acordo com os mais altos padrões de processamento e análise de dados é uma obrigação ética (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

A adesão a estes princípios é particularmente relevante em tempos de crise como agora, onde marcam a diferença entre sociedades que privilegiam o controle e a repressão, por um lado, e aquelas que acreditam na liberdade e autonomia, por outro. Eventualmente, é preciso pensar em incluir políticas de dados em estruturas legais para regulamentações de estado de emergência e coordenar com as partes interessadas corporativas, bem como organizações privadas sobre a melhor forma de lidar com essas crises.

Estes novos desafios abrem-se em oportunidades para os debates públicos, que tanto vem ao encontro do pensamento Heideggeriano e de Marcuse (1973) quando apontam o pensamento crítico e a reflexão como formas de se colocar diante do avanço tecnológico e perceber suas contribuições e suas ressalvas, mas também na política deliberativa de Habermas.

Os debates públicos compõem os procedimentos deliberativos e ao mesmo tempo são as bases legitimadoras destes. “A política deliberativa obtém sua força legitimadora da estrutura discursiva de um processo público de formação da opinião e da vontade política, a qual preenche sua função social integradora graças à expectativa da qualidade racional de seus resultados” (LUBENOW, 2010, p. 241).

As práticas baseadas em dados devem ser usadas de maneira responsável. Além disso, será importante observar se as práticas de dados e conjuntos de vigilância introduzidos nas atuais circunstâncias serão revertidas para o status quo ante ao retornar à normalidade. Do contrário, nossos direitos se tornarão esvaziados, apenas esperando que a próxima crise eventualmente se torne irrelevante (ZWITTER; GSTREIN, 2020).

No entanto, por mais promissor que o uso dessas tecnologias emergentes possa ser, é importante observar que seu uso vem com uma pegada digital que invariavelmente tem consequências para a proteção de dados e privacidade em escala global (Zwitter 2015).

As características que os dados adquirem com a digitalização aliado a uma rede de conexão construída para atender diversas esferas e serviços têm a capacidade de se sensibilizar entre si, sem a intermediação humana, podendo desencadear processos aleatórios com consequências também não mapeadas, o que até então era predominantemente tido como ações humanas (Lemos, 2017; Arendt, 2007).

Os atores políticos e corporativos podem usar a situação atual para justificar o uso de dados mais intrusivos para o futuro e para momentos após o fim da pandemia. Um bom começo é resgatar diretrizes detalhadas acerca de como usar os dados de forma responsável em circunstâncias

extremas, já preconizadas por organizações internacionais e atores humanitários há décadas (ZWITTER; GSTREIN, 2020). Agora é o momento de se discutir as implicações dessas práticas, de criar amparo normativo e legitimar as ações e decisões tecnológicas, especialmente nesse momento atípico e incerto. Agora é que se constrói os fundamentos para institucionalização discursiva de normas autônomo-rationais e, para isso, faz-se necessário o desenvolvimento de dimensões cognitivodemocráticas para que seja possível emergir os processos político-deliberativos adequados.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Meios sem fim**: notas sobre política. Trad. Davi Pessoa. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

ALVES, M. A.; DIAS, R. C.; SEIXAS, P. C. Smart Cities no Brasil e em Portugal: o estado da arte. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.011.e20190061>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ARENDT, H. **Entre passado e futuro**. Trad. Mauro W. Barbosa. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

CARAGLIU, A.; DEL BO, C.; NIJKAMP, P. **Smart cities in Europe**. 3rd Central European Conference in Regional Science – CERS, 2009. Disponível em: [https://inta-aivn.org/images/cc/Urbanism/background%20documents/01\\_03\\_Nijkamp.pdf](https://inta-aivn.org/images/cc/Urbanism/background%20documents/01_03_Nijkamp.pdf). Acesso em: 5 set. 2020.

CHRIST, O. Martin Heidegger's Notions of World and Technology in the Internet of Things age. **Asian Journal of Computer and Information Systems**, v. 3, n. 2, apr. 2015.

CURITIBA SMART CITY. Disponível em: <http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?from=pt&to=en&a=http://urbs.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em: 6 set. 2020.

DE WAAL, M., SOFRONIE, S. ROIBÁS, A. **Internet of Things**: what is it? Disponível em: <http://www.theinternetofthings.eu/internet-of-things-what-is-it%3F>. Acesso em: 6 set. 2012.

FERREIRA, W. J. A questão do fim da filosofia e a tarefa do pensamento na era da técnica planetária. **Princípios: Revista de Filosofia**. v. 20, n. 33, jan-jun. 2013, p. 485-529.

GIFFINGER, R.; KRAMAR, H.; HAINDLMAIER, G.; STROHMAYER, F. **Smart cities**: ranking of european medium-sized cities, 2007. Disponível em <http://www.smart-cities.eu>. Acesso em ago. 2020.

HABERMAS, J. Concluding comments on empirical approaches to deliberative politics. *Acta Politica*, **International Journal of Political Science**, v. 40, n. 3, 2005, p. 384-392.

HABERMAS, J. Los problemas éticos de la pandemia. *In: Le Monde*, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.aceprensa.com/sociedad/etica/habermas-los-problemas-eticosde-la-pandemia/?fbclid=IwAR1AirLFNDNaIE2wYTCEnA1-zuOzvOo7FAFomF4t2YSrf4QibrKLyUMjch0>. Acesso em: 20 set. 2020.

HAN, B. La emergencia viral y el mundo de mañana. *In: Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. Agamben G, Zizek S, Nancy JL, Berardi F, Petit SL, Butler J, Badiou A, Harvey D, Han B-C, Zibechi R, Galindo M, Gabriel M, González GY, Manrique P, Preciado PB. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio); 2020. 188 p. Disponível em: <https://bit.ly/sopadewuhan>. Acesso em: 6 set. 2020.

KLEIN, N. Naomi: **Corporações tentam acelerar distopia tech**. Outras mídias, São Paulo, mai.2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/naomi-corporacoes-tentamacelerar-distopia-tech/>. Acesso em: 8 set. 2020.

LE MOS, A. Smart cities, internet of things and performative sensibility, brief analysis on Glasgow, Curitiba and Bristol's initiatives. **Revista P2P Inovação**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 80-95, 20 mar. 2017. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/3821>. Acesso em: 25 ago. 2020.

LOPARIC, Z. Heidegger e a pergunta pela técnica. **Cadernos de História e Filosofia da Ciência**, série 3, v. 6, n. 2, p. 107-138.

LUBENOW, J. A. Esfera Pública e Democracia Deliberativa em Habermas: Modelo teórico e discursos críticos. **Kriterion**, n. 121, p. 227-258, jun. 2010.

MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial**. Trad. Giasone Rebuá. 4a. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

MOODBURGER, L. B. **A origem da obra de arte de Martin Heidegger**: tradução, comentários e notas. 2007. 149 p. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Filosofia. UFPR, Curitiba/PR.

NEIROTTI, P.; DE MARCO, A.; CAGLIANO, A. C.; MANGANO, G.; SCORRANO, F. Current trends in Smart City initiatives: Some stylised facts. **Cities**, v. 38, jun. 2014, p. 25-36.

OWEN, T. **The violence of algorithm**. Foreign Affairs, 2015. Disponível em: <https://www.foreignaffairs.com/articles/2015-05-25/violence-algorithms>. Acesso em: 6 set. 2020.

PISANI, M. M. Tecnologia e Política em Marcuse. **Revista Cult**, São Paulo. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/tecnologia-e-politica-em-marcuse/>. Acesso em ago. 2020.

ROBINSON, K. S. **The coronavirus is rewriting our imaginations**. The New Yorker, 1 mai. 2020. Disponível em: <https://www.newyorker.com/culture/annals-of-inquiry/the-coronavirus-and-our-future/amp>. Acesso em: 1 set. 2020.

SANTANA, E. F. Z. InterSCSimulator: **A Scalable, Open Source, Smart City Simulator**. Tese de doutorado (USP). Instituto de Matemática e Estatística, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

TAULLI, T. Coronavirus: Can AI (Artificial Intelligence) make a difference? Forbes. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/tomtaulli/2020/02/02/coronavirus-can-aiartificial-intelligence-make-a-difference/>. Acesso em: 31 ago. 2020.

ZWITTER, A. The rule of law in times of crisis - a legal theory on the state of emergency in the liberal democracy. **Archives for Philosophy of Law and Social Philosophy**, v. 98, n. 1, 2012, p. 95-111.

ZWITTER, A.; GSTREIN, O. J. Big data, privacy and COVID-19 – learning from humanitarian expertise in data protection. **Journal of International Humanitarian Action**, n. 5, v. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41018-020-00072-6>. Acesso em: 20 set. 2020.

## LINGUAGEM, DISCURSO E HUMANISMO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

---

**Resumo:** Neste artigo quer-se estabelecer a relação entre o discurso, como uma forma especial de ação comunicativa, e a humanização nas organizações de saúde. Essa discussão tem fortes referências nas teorias do agir comunicativo e do discurso de Jürgen Habermas. Inicia-se com a crítica à burocratização das organizações de saúde feita pela racionalização médica, que cria uma profunda assimetria entre profissionais de saúde e pacientes. Essa desigualdade implica em perda da dimensão humana na atenção à saúde. O artigo foca na questão do poder e na possibilidade de reconstrução racional das relações a partir de uma ética do discurso.

**Palavras-chave:** Discurso. Humanização. Humanismo nas organizações. Habermas.

---

### 1 INTRODUÇÃO

Este artigo descreve meu processo de aprendizado como profissional em organizações de saúde, inicialmente como médico e depois como um administrador. Utilizamos esse aprendizado para nos referirmos às teorias da ação comunicativa e do discurso de Jürgen Habermas (1987, 1990), em particular seu uso na construção de arranjos práticos para a solução de problemas relacionados às políticas de saúde em sociedades democráticas e pluralistas. Por fim, gostaríamos de mostrar a relação entre discurso e humanização nas organizações de saúde.

Este processo de aprendizagem começou com uma inquietação criada pelo sentimento de impotência contra a epidemia do HIV/AIDS em meados dos anos 80. Essa inquietação implica uma melhor compreensão das dimensões humana e social do trabalho médico. Compreender a medicina como uma prática social resulta na compreensão das limitações da prática clínica individual e requer abordagens sociais críticas para problemas de saúde e doença na sociedade, especialmente em sociedades desiguais. Essas abordagens não se restringem à epistemologia e realizam ações sociais, profissionais ou não.

No final dos anos 80, descobri Jürgen Habermas, quando visitou o Brasil para lançar a tradução de seu livro "Consciência Moral e Ação Comunicativa" (1990). Naquela época, tive a oportunidade de fazer um curso relacionado ao seu trabalho, com seu tradutor de português, Flavio Beno Siebeneichler. Fui imbuído dessa leitura com uma abordagem materialista que rompe com a filosofia da consciência e me mostrou todas as possibilidades da filosofia da linguagem em sua abordagem pragmática. Foi um profundo ponto de virada na minha compreensão da realidade, dando origem à realidade material das interações mediadas pela linguagem.

Nos anos 90, dediquei-me principalmente ao trabalho profissional como administrador de organizações de saúde, atuando principalmente nos serviços públicos de saúde. Naquela época, trabalhei no delineamento de uma compreensão da ação comunicativa com foco nos sistemas como parte do mundo vivo. Nesse sentido, o discurso é uma possibilidade dentro das organizações de saúde. A opção pelo discurso é uma decisão ética, pelo administrador, embora suas implicações sejam mais fortes na moralidade dos grupos sociais.

Vale ressaltar que durante todo esse tempo trabalhei e estudei em organizações de saúde. Nos anos 90, fiz o mestrado e doutorado em Administração de Empresas e mestrado em Ciência da Informação. Essa simultaneidade me levou a um melhor relacionamento com teoria e prática. Eu sempre tento fazer melhor teorização e sempre submeto minha ação à crítica teórica. Esse relacionamento esclarece as coisas que estudo, ao mesmo tempo em que induz uma ação fortemente criticada em meu trabalho profissional.

Habermas (1987) ensina sobre a co-origem entre subjetividade e intersubjetividade. Não posso aprender sem interagir com os outros e não posso fazer melhor sem aprender. Entender o papel de outra pessoa na formação da intersubjetividade e o lugar da intersubjetividade na formação da subjetividade tem profundas consequências para a gestão das organizações. O administrador que entende o lugar dos outros deixa a perspectiva do observador e procura a perspectiva dos participantes nas organizações. Esse entendimento requer uma clara escolha ética por discussão, pela disposição de interagir e argumentar, pela definição de arranjos práticos nos melhores argumentos.

Por fim, destacamos a importância de uma crítica do funcionalismo nas organizações, a fim de compreender como se processam reduzindo sua interna complexidade interna, em relação às circunstâncias. Luhmann (1996) destaca como o sistema é basicamente uma diferença para o ambiente, construído a partir das escolhas de fins e meios para sua realização e reprodução. Essa redução de complexidade também é uma redução das interações mediadas pela linguagem, que são substituídas por fluxos de informações estruturados.

Portanto, a escolha de discutir problemas nas organizações com seus participantes, e mesmo com seus usuários, está indo contra o processo de redução da complexidade que os originou. Deve-se notar que essa redução não é realizada por razões morais, mas por resultados pragmáticos. O administrador deve sempre verificar como a organização suporta a entropia, para que todos possam se beneficiar expandindo o discurso da racionalidade e reconstruindo racionalmente os arranjos práticos.

## 2 MEDICINA, BUROCRACIA E DIMENSÃO HUMANA DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Ao discutir sobre o nascimento da medicina social, Michel Foucault (1992) argumenta que a medicina é sempre social, e é apenas na relação entre o médico e o paciente que ela possui algumas características individuais. Ele afirma que a medicina é parte de uma estratégia política para controlar os corpos e os governos de populações. Assim, a medicina é também um exercício de um poder disseminado pela sociedade, mediando a relação das pessoas com o próprio corpo e os corpos dos outros.

Trabalhando como médico especialista em doenças infecciosas, na cidade de São Paulo, em meados dos anos 80, enquanto surgia a epidemia do HIV/AIDS, não foi difícil entender essa dimensão do exercício do poder na medicina. Em primeiro lugar, a própria natureza das doenças infecciosas, que são transmitidas de uma pessoa para outra na sociedade. Em segundo lugar, por todos os conflitos científicos, morais e políticos em torno da vigilância epidemiológica dessas doenças. A AIDS trouxe questões sobre sangue e sexo, pelas quais o HIV fluía socialmente.

O auge da desumanização das organizações de saúde em relação à epidemia de AIDS foi a negação do cuidado às pessoas com essa doença. Apesar da alta mortalidade da doença, que exigiu cuidados hospitalares e unidades de terapia intensiva, houve muitos casos de organizações e profissionais de saúde que se recusaram a atender os necessitados. Essa recusa está entrelaçada com a negação da própria razão de ser dessas organizações. Algumas autoridades de saúde chegaram a sugerir a exclusão social de pessoas com AIDS, reproduzindo o modelo médico clássico do controle da hanseníase.

Uma das principais consequências dessa crítica à racionalização burocrática na prática médica é a evidência da necessidade de ir além da discussão dos principais conflitos sociais. A crítica do poder na medicina envolve o desenvolvimento de teorias e métodos que levam em conta a distribuição de ações, reações e conflitos na sociedade. As vítimas da doença epidêmica defendem seu papel de liderança na luta pela vida e pela saúde como uma representação positiva do bem-estar. As pessoas se reúnem para proteger a privacidade, a confidencialidade, o direito à informação, a antecipação de benefícios sociais, o acesso a procedimentos para contagem de linfócitos e medição de carga viral e acesso à terapia anti-retroviral (LIMA, 2005).

A questão que me fez buscar uma abordagem de ciências sociais para a medicina foi: considerando que a tecnologia médica é eficaz para resolver alguns problemas dos indivíduos e da sociedade, é necessário não apenas organizar as vítimas das epidemias de HIV/AIDS para defender seus interesses, mas também para reconstruir a racionalidade médica em termos de interesses que são mais amplos do que aqueles estabelecidos dentro da própria corporação profissional. Essa

reconstrução da racionalidade médica implica em ampliar o universo de atores que discutem suas premissas, seus métodos e suas aplicações (LIMA, 2005).

A reconstrução da racionalidade médica, orientando ações nas organizações de saúde, tornou-se necessária. Primeiro, as vítimas do HIV/AIDS construíram suas próprias organizações, com base em suas demandas pessoais e coletivas. Essas organizações de auto-ajuda desenvolveram sua própria racionalidade que entra em choque com a racionalidade médica tradicional estabelecida. A fraternidade médica acabou, e logo havia atores dispostos a conversar com os pacientes de maneira amigável. Essa conversa fluiu em direção a uma discussão pública sobre o uso da racionalidade médica, que diminui seus aspectos sombrios e inclui os interesses dos pacientes.

Deve-se notar que a comunicação e o compartilhamento de informações na sociedade foram extremamente importantes nesses processos dinâmicos de mudança operacional e organizacional. As organizações de medicina e saúde mudaram. De certo modo, pode-se dizer que a epidemia do HIV/AIDS produziu uma terceira epidemia: a epidemia da informação. A primeira informação relevante produzida pelo surto da doença foi exatamente a discriminação dos envolvidos. Não podemos minimizar o problema da exclusão social para inclusão nesse grupo de pacientes.

A questão ética da propriedade da informação médica surge com grande força após a epidemia do HIV/AIDS. A informação sobre a condição de uma pessoa com HIV ou AIDS torna-se relevante porque a alta letalidade da doença em seus primeiros anos tornou-a um fardo, então grupos sociais, empresas e governos desejam evitá-la.

Saber se alguém está doente ou potencialmente portador do vírus é um instrumento para evitar perdas. O controle dessas informações torna-se uma poderosa ferramenta de controle social, para inclusão ou exclusão (LIMA, 2005).

A medicina como instituição produz uma linha baseada no medo da morte. Esse medo é usado para induzir as pessoas a se comportarem "corretamente". Se você agir corretamente, estará protegido contra o HIV e a AIDS. Gradualmente, esse discurso se tornará mais sofisticado e logo adquirirá a face de um debate para disciplinar as relações das pessoas entre si, com os outros e com as coisas. A disseminação seletiva de informações faz parte da estratégia médica de controle biopolítico. A informação parece ser exatamente o que os críticos da indústria cultural disseram para reduzir as possibilidades de representação e expressão.

As vítimas do HIV/AIDS produzem seus próprios discursos. Inicialmente é um discurso defensivo, que busca ressaltar seu papel de vítimas e sua preocupação em causar essa grave questão social. Gradualmente, esse discurso formará uma agenda de direitos sociais e humanos e logo constituirá um corpo de interesses morais e políticos. É um discurso fortemente ancorado na defesa da dignidade humana em seu sentido estrito. Na medida em que a epidemia progride e se diferencia,

esses discursos incluirão novas demandas e expandirão acordos em advocacia. A proliferação de discursos na esfera pública implica a definição de métodos para a construção de arranjos práticos. A tradicional racionalização médica parece não responder à dimensão humana da epidemia do HIV/AIDS. Contudo, essa racionalidade não é simplesmente substituída por outra: precisamos amplificar suas bases humanísticas. Esse conflito também pode ser entendido como uma versão contemporânea do que é chamado de luta pela hegemonia cultural.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Habermas (1985) em "Técnica e ciência como ideologia" discute como o jovem Hegel fala da ontologia do ser, para discutir a relevância da relação entre trabalho e interação. Hegel observou que a constituição do ser humano passa por três dialéticas entrelaçadas: o uso da linguagem, o relacionamento com os outros na vida familiar e comunitária, e o uso de instrumentos para trabalhar na produção social. Cada uma dessas três dialéticas tem seu papel na formação do ser social, e o uso da linguagem precede as interações e o uso de instrumentos. Nossa humanidade está relacionada a essas dinâmicas.

Habermas (1985) menciona que Marx seguiu a intuição de Hegel ao construir sua teoria sobre a sociedade do trabalho e o lugar do trabalho na formação do ser humano na sociedade. Marx reconhece isso em mais de uma ocasião em seu trabalho. No entanto, existem muitos e óbvios sinais de esgotamento de tal sociedade de trabalho. Deve-se discutir onde e como a dimensão humana da existência pode ser redimida.

Esta questão parece particularmente relevante quando os meios tradicionais de regulação social, dinheiro e poder não podem ser equiparados a uma vida socialmente mais justa e à dignidade humana. A sociedade que construiu seus sistemas, instituições, organizações e grupos a partir de interações mediadas pela linguagem parece ter alguma dificuldade em encontrar as condições para uma vida boa e menos ameaçada.

A teoria da ação comunicativa e o discurso de Habermas (1987, 1990) podem ser valiosos nesse contexto. Pensar na formação do ser humano a partir de interações mediadas por resultados de linguagem poderia estar pensando na redenção da dimensão humana da existência, dentro e fora das organizações, dentro dessa mesma dinâmica. Assim, discutir nas organizações implica aumentar sua complexidade em relação ao ambiente. Esta complexidade acrescida é o espaço onde se produz e reproduz a humanidade daqueles que trabalham, expressos na sua fala, os seus argumentos e os seus arranjos práticos.

Uma das questões que podem ser especificadas como uma objeção a essa compreensão da teoria do discurso é se esse tipo de ação comunicativa pode ser realizada dentro dos sistemas.

Em primeiro lugar, deve-se notar que os sistemas fazem parte do mundo vivo. Em segundo lugar, Habermas (1990) diferencia a força do ato comunicativo dependendo dos contextos. Pode-se dizer que a fala tem limitações dentro das organizações, mas elas não são possíveis.

O que este processo de aprendizagem demonstra é uma oportunidade, embora não pretenda apresentar uma lista de procedimentos operacionais para a ação comunicativa dentro das organizações. Uma lista como essa pode não ser muito útil, porque no discurso, o outro sempre pode dizer não. O que parece importante é saber quais procedimentos contribuem para mais interação, cooperação e discurso dentro das organizações e quais não contribuem. Tal distinção nos permite avaliar a relação entre os procedimentos de administração e sua contribuição para manter ou aumentar a complexidade da organização.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, Lidiane; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Informação, comunicação e inovação: gestão da informação para inovação em uma organização complexa. **Informação & Informação**, v. 14, n.2, p. 1-20, 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/3116/4144>. Acesso em: 22 de maio de 2010.

DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**, v.1: The definitios of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (Michigan): Health Administration Press, 1980.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 10. ed. Tradução e organização de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

HABERMAS, Jürgen. **Moral consciouness and communicative action**. Cambrigde, Mass: MIT Press, 1990.

HABERMAS, Jürgen. **Technique and science as ideology**. Boston (Mass): Beacon Press, 1985.

HABERMAS, Jürgen. Lifeworld and system: a critique of functionalist reason. *In: The theory of communicative action*. Boston (Mass): Beacon Press, 1987, v.2.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **Conselhos de saúde - informação, poder e política social**. Rio de Janeiro: Epapers, 2007.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **AIDS - uma epidemia de informações**. 2. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2005.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; LIMA, José Rodolfo Tenório; KEMPNER, Fernanda. Problematização e racionalização discursiva dos processos produtivos em organizações. **Revista de**

**Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**, v. 7, n.3, p. 669-692, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jistm/v7n3/09.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

LUHMANN, Niklas. **Introducción a la teoría de sistemas**. Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrete. Guadalajara/Barcelona: Anthropos, 1996.

## ATENÇÃO BÁSICA E TRATAMENTO PRECOCE CONTRA A COVID-19: ENTRE O CHARLATANISMO ENGAJADO E AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E BOAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS

*Danielle Ribeiro de Moraes*

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

**Resumo:** Neste artigo discute-se o uso do denominado ‘tratamento precoce’ contra a Covid-19 durante o primeiro ano da pandemia no Brasil. Este procedimento é analisado no contexto da crise da atenção básica do Sistema Único de Saúde - SUS. É nele que emerge o charlatanismo engajado, que ignora e despreza as evidências científicas e as boas práticas terapêuticas. A discussão inicia com o destaque da desorganização deliberada da atenção básica do SUS feita pelo governo federal de Jair Bolsonaro. É durante este processo que a pandemia chega. Entre os efeitos da ação bolsonarista está a desmobilização das equipes de saúde da família. Assim, a orientação do Ministério da Saúde foca apenas no isolamento social e na terapia dos casos graves em hospitais e nas unidades de terapia intensiva. Na evolução da pandemia cria-se conflito artificial entre proteção da saúde e retomada da produção. Na medida em que a pandemia avança, evidencia-se a lacuna da atenção básica. É neste espaço que surgem usos de medicamentos ‘fora da bula’, destacando a cloroquina, a azitromicina e a ivermectina. Bolsonaro se torna ardoroso defensor deste ‘tratamento’. Ele ignora os resultados das pesquisas clínicas que vão pouco a pouco mostrando a sua ineficácia e a gravidade dos efeitos colaterais. Deve-se que parcela importante da corporação médica e de suas entidades adere à tese bolsonarista. Considera-se adequado chamar isso de charlatanismo engajado. Finalmente, inclui-se a defesa do ‘tratamento precoce’ por Bolsonaro como parte da sua estratégia de polarização política e mobilização da sua base social em torno de notícias fraudulentas e da negação da ciência. A retórica bolsonarista tem a função específica de desprezar a doença e necessidade de medidas de prevenção, o que contribui para aumentar a incidência e a letalidade.

**Palavras-chave:** Covid-19. Tratamento precoce. Atenção primária de saúde. Sistema Único de Saúde. Evidências científicas.

### 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 no Brasil trouxe consigo uma epidemia de controvérsias, não apenas pela novidade da doença, mas também pela disseminação intencional de informações fraudulentas. Os grandes eixos de discussão são: as medidas gerais de prevenção, os tratamentos em diferentes níveis de gravidade e de complexidade, e o desenvolvimento de vacinas e da vacinação.

Uma das controvérsias importantes no Brasil é a recomendação de medicamentos contra a Covid-19. A gravidade da nova doença desencadeou uma onda de usos ‘fora da bula’. Contudo, o tempo se encarregou de decantar estas iniciativas em termos de eficácia e de segurança.

No Brasil a recomendação do uso do antimalárico cloroquina é emblema destes usos ‘fora da bula’. No momento em que se criou o falso dilema em isolamento domiciliar e volta da atividade

econômica, o governo brasileiro se agarrou nesta possibilidade, então incipiente, como uma panaceia que reduziria a gravidade da doença entre os infectados pelo SARS-COV2.

Deve-se mencionar que esta proposição de uso emergencial de medicamentos também encontra eco entre profissionais de saúde, especialmente médicos vinculados ao poder e ao dinheiro. O uso com prescrição médica se amplia no Brasil. Além disso, o uso ‘fora da bula’ se estende a outras drogas, particularmente o antibiótico azitromicina e o antiparasitário ivermectina.

O governo federal brasileiro busca por todos os meios divulgar e impor o uso dos três remédios, particularmente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Este esforço cresce dentro da sua defesa da ‘retomada da economia’, ora minimizando a gravidade da pandemia, ora criticando de modo contundente as medidas de prevenção.

Obviamente se cria uma forte oposição à política de saúde do governo federal, que quer que as ações do SUS tenham por base as melhores práticas e as evidências científicas. Esta oposição gera tensões e conflitos, que aumentam à medida que a literatura médica científica internacional desqualifica reiteradamente o uso de cloroquina, ivermectina e azitromicina contra a Covid-19.

Não se deve esquecer que, pouco antes do início da pandemia no primeiro semestre de 2020, o governo federal avançou contra a atenção básica no SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020). Por um lado, fez uma propaganda ofensiva contra as equipes de saúde da família, e demitiu 10 mil médicos estrangeiros que havia contratado para trabalhar em pequenos municípios e nas periferias urbanas (REDE BRASIL ATUAL, 2021).

Por outro lado, mudou as características da transferência de recursos para os municípios executarem a atenção básica, esvaziando as ações preventivas e focando nos cuidados médicos. Além disto, tomou a iniciativa de criar uma agência nacional para regular a privatização da atenção básica e das equipes de saúde da família com seus agentes comunitários (MOROSIN; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

O processo de privatização da atenção básica e de perda da dimensão estratégica da saúde da família encontra forte resistência das prefeituras municipais e dos profissionais de saúde que trabalham com atenção básica. O conflito de interesses resulta em intensa discussão e controvérsias na esfera pública. Isso se dissemina nos meios de comunicação e nas redes sociais (ANTUNES, 2020).

É neste cenário de discussão que o governo federal entra no segundo ano da pandemia. Ele persiste na defesa dos medicamentos ineficazes e inseguros, ao que chama de ‘tratamento precoce’. Assim, essa advocacia interessada adquire uma nomenclatura técnica padronizada dentro das ações do SUS. Esta versão ecoa pela esfera pública, mesmo entre aqueles que se opõem e criticam a recomendação (GONTIJO, 2021).

Inicia-se uma grande confusão entre recomendar cuidados precoces para as pessoas com Covid-19 e a prescrição de medicamentos ineficazes. Cabe aqui dizer que faz 30 anos que SUS trabalha ativamente para que seus usuários sempre busquem cuidados precoces, básicos, primários. É um dos princípios do sistema.

Agora estamos imersos numa discussão em que a autoridade sanitária federal e alguns profissionais de saúde dizem para a sociedade que deve buscar cuidados precoces no SUS como meio para lhe empurrar medicamentos ineficazes. Outras autoridades sanitárias, especialmente prefeituras municipais, e outros profissionais de saúde, aqueles que trabalham na atenção básica, se opõem fortemente ao uso de medicamentos ineficazes.

No meio desta discussão sobre algo que de modo equivocado é designado de ‘tratamento precoce’ sobra uma intensa desqualificação de um procedimento comum e importante de atenção básica do SUS. É como se, não buscar a atenção, fosse uma garantia contra prescrições ineficazes e inseguras. Isso é o oposto do que o SUS preconiza e faz.

Subscreve-se as críticas radicais às prescrições de drogas ineficazes e inseguras, mas, do mesmo modo, critica-se radicalmente a confusão com a busca e o uso de cuidados básicos. É necessário expor pontos de vista e argumentos que façam essa distinção. A questão não é o nível de complexidade da atenção, mas o que se faz nela.

## **2 A DESORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19**

A ação do Ministério da Saúde como esfera federal de governo do Sistema Único de Saúde não é omissão ou equívoco, mas uma política desorganizadora que, em primeiro lugar, não cumpre a sua missão constitucional de coordenar o sistema.

A estratégia de Jair Bolsonaro em relação às políticas públicas está subordinada a uma política conservadora que data dos anos 80: equilíbrio macroeconômico com ajuste fiscal a partir do corte de gasto público. Bolsonaro vem desde o início do seu mandato, em 2019, trabalhando contra o sistema universal, igualitário, integral e hierarquizado.

É oportuno recordar que esta política vinha sendo executada sem qualquer hesitação pelo ministro da saúde Nelson Mandetta. A primeira grande ação de propaganda foi a demissão dos 10 mil médicos cubanos contratados através do programa Mais Médicos para as equipes de saúde da família das periferias dos grandes centros urbanos e dos pequenos municípios.

Após uma declaração do então recém-eleito Jair Bolsonaro, em novembro de 2018, Cuba decide desfazer o convênio do Programa Mais Médicos com o Brasil. As condições impostas e as

falas agressivas de Bolsonaro sobre os médicos e o país parceiro inviabilizaram a manutenção do convênio (AGÊNCIA BRASIL, 2018; G1, 2018).

A perda da dimensão estratégica da saúde da família como modelo de atenção básica e o enfraquecimento da atenção primária de base territorial é uma proposta que tomou força após o golpe de 2016, e culminou com uma última versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 (MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018).

O Ministério da Saúde vence a resistência da sociedade civil e publica a portaria que regulamentou a PNAB em 2017. Nesta época acontecem impotentes protestos do Conselho Nacional de Saúde e de organizações autônomas dos trabalhadores da saúde (MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018).

Os protestos contra a nova política de atenção básica destacam a forte influência da política neoconservadora (aqui, neoliberal) de ajuste fiscal com corte do gasto público sobre a portaria do Ministério da Saúde. Entre os pontos importantes criticados estão a possibilidade de demissão em massa de agentes comunitários de saúde (ACS), e a fragilização de dispositivos focados na resolutividade dos cuidados e na intersetorialidade, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Exemplo da inversão do modelo de base territorial é à equipe mínima passar a ter apenas um agente comunitário de saúde em sua composição (MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018).

Além disso, o avanço reacionário contra à atenção básica do SUS tem outras duas iniciativas importantes. A primeira afeta a transferência de recursos para os municípios com a mudança da composição das atividades do piso de atenção básica, que passa a ser centrada em procedimentos curativos individuais. Isto contraria uma diretriz constitucional do sistema: prioridade para ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (MOROSINI, FONSECA, LIMA, 2018).

A segunda iniciativa é a proposta de criação de uma agência reguladora para conduzir a privatização das contratações de pessoal para as equipes de saúde da família e de agentes comunitários de saúde. É a generalização do modo de gestão terceirizada através de organizações sociais privadas, como a que vem sendo usada pela prefeitura da cidade do Rio de Janeiro.

No início de 2020 o contexto é de esforço deliberado do Ministério da Saúde para desorganizar à atenção básica do SUS. A resistência a este avanço por gestores municipais, profissionais de saúde é desigual. Destaca-se, contudo, à ação de prefeitos municipais de esquerda, de entidades de usuários do sistema, de profissionais de saúde das próprias equipes e de sanitaristas acadêmicos.

Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) decreta a emergência sanitária global (OPAS BRASIL, 2020), e a pandemia de Covid-19 chega ao Brasil no primeiro trimestre de 2020 encontra uma atenção básica desorganizada, prefeituras municipais sem recursos para investimentos

e custeio adequados e profissionais de saúde desmotivados e ameaçados de demissão em massa. Ao mesmo tempo, a participação comunitária na gestão do SUS se reduziu e foi burocratizada (FERNANDES; ORTEGA, 2020).

Cabe observar que o controle e o tratamento de doenças epidêmicas são usualmente feitos pela atenção básica dos sistemas de saúde: educação em saúde, vigilância epidemiológica, rastreamento e bloqueio de casos, vacinação, diagnóstico precoce, cuidados básicos e tratamentos de baixa complexidade. A rede de ações básicas estava desorganizada e nada foi feito para mobilizá-la.

A estratégia inicial do ministro da saúde, Nelson Mandetta, o porta voz do governo Bolsonaro, foi focar as ações em dois pontos extremos das medidas: por um lado, a proposta de isolamento social em casa; e por outro, a organização de uma rede de unidades de terapia intensiva com respiradores. Nada foi feito para organizar as ações hierarquizadas.

Destaca-se diversas ações não realizadas do Ministério da Saúde a testagem sorológica em massa para diagnóstico precoce e rastreamento de casos não foi feito. Além disso, a rede de agentes comunitários que poderia trabalhar eficazmente com educação em saúde foi simplesmente ignorada (COSTA, 2020).

Finalmente, o Ministério da Saúde definiu como orientação sanitária para os usuários do SUS que só deveriam buscar os serviços assistenciais quando a sua situação clínica fosse grave. Isto resultou que a desorganização da atenção básica chegasse ao limite de ser totalmente desmobilizada e ignorada.

O isolamento social em meados de 2020 foi viabilizado, especialmente entre trabalhadores informais, pobres e miseráveis, por um programa de renda mínima criado pelo Congresso Nacional. Foi este dinheiro que permitiu a milhões de pessoas permanecerem em casa durante a pandemia e se proteger da Covid-19.

Quando os agentes econômicos empresariais começam a pressionar pela retomada da atividade produtiva, como se não houvesse uma pandemia, os conflitos em torno da estratégia do SUS se agravam. Bolsonaro se move no sentido de enquadrar totalmente o Ministério da Saúde de acordo com seus interesses. Nomeia como ministro um General do Exército que não fica constrangido em dizer publicamente: "Manda quem pode, obedece quem tem juízo" (MAZUI, 2020).

Bolsonaro comanda pessoalmente a ofensiva agressiva contra o isolamento social domiciliar, identificado como o principal obstáculo para o retorno da atividade produtiva. São dois argumentos: um deles, a doença não é grave, e não requer medida preventiva tão drástica. É desta época a triste afirmação de que a Covid-19 "é uma gripezinha" (VANNUCHI, 2020).

O segundo argumento é que, não sendo uma doença grave na maioria dos casos, pode ser enfrentada com cuidados básicos e pré-hospitalar (VANNUCHI, 2020). Iniciou aí uma grande

controvérsia em torno do tratamento da COVID-19 no nível básico de atenção do SUS. Não se pode esquecer que os principais atores da atenção básica estão desorganizados e desmobilizados.

### **3 A DESMOBILIZAÇÃO DA SAÚDE DE FAMÍLIA E A EMERGÊNCIA DO CHARLATANISMO ENGAJADO**

O primeiro ano de governo de Jair Bolsonaro no SUS se caracterizou pela desarticulação da atenção básica, particularmente pela desmobilização das equipes da saúde da família e dos agentes comunitários de saúde. Entre os movimentos neste sentido, destaca-se: a mudança da estratégia da atenção básica no sentido de priorizar as consultas médicas; o desmanche do programa Mais Médicos e a demissão dos médicos estrangeiros; e a proposta de privatização da administração das equipes de saúde da família, com a criação de uma agência reguladora (GIOVANELLA, 2019; LUCAS, 2019; MASSUD, 2020; WEILLER, 2019).

É neste cenário que emerge a pandemia da Covid-19. A sociedade enfrenta esta situação crítica com o governo federal executando uma estratégia deliberada. A política de saúde de Bolsonaro reflete seu compromisso com interesses conservadores, de corte nos gastos públicos. Esta estratégia bolsonarista amplia os danos sanitários, sociais e econômicos da pandemia.

No início da pandemia de Covid-19, o alerta sanitário global de uma nova doença desencadeia a prescrição de medidas preventivas radicais. A mais importante foi o isolamento social domiciliar. Ao mesmo tempo se recomenda o uso de máscaras faciais de proteção, a lavagem das mãos e o uso de álcool gel (OPAS BRASIL, 2020).

Quando à estratégia de combinar isolamento social domiciliar e assistência em unidades de terapia intensiva se mostra ineficaz, as pressões são crescentes. Bolsonaro quer então compor o fim do isolamento social com a redução da demanda por cuidados hospitalares e de terapia intensiva. Isso quando ele próprio desorganizou a atenção básica do SUS.

Faz-se a observação relevante que, desde a campanha eleitoral da presidente da República em 2018, Bolsonaro tem fortes aliados entre as elites médicas, particularmente entre os grupos que regulam, controlam e fiscalizam o exercício profissional e a concessão de títulos de especialidade médica. São estes mesmos grupos que estiveram na linha de frente contra a presidente Dilma Rousseff por causa do programa Mais Médicos, especialmente contra a contratação de médicos cubanos para as equipes de saúde da família.

Bolsonaro busca preencher o espaço que seu governo criou entre isolamento e UTI, sem ter que falar nas equipes de saúde da família do SUS.

Como sempre acontece quando surge uma doença nova, os institutos de pesquisa associados ou não a indústria farmacêutica multinacional se apressam em desenvolver e testar meios e produtos de proteção, de diagnóstico e de tratamento. Um dos procedimentos padrão nestas pesquisas é testar velhos produtos em novas doenças. Foi assim, por exemplo, que se descobriu a eficácia do AZT contra HIV/AIDS.

Neste processo são testadas vacinas Sabin e BCG para produzir imunidade contra o SARS-COV-2 causador da Covid-19 e aumentar a imunidade celular (BOND, 2020). São testados também diversos medicamentos como corticoides, anticoagulantes, antivírus, antibióticos e antiparasitários (FERREIRA; ANDRICOPULO, 2020). Começam a ser experimentados os usos ‘fora da bula’ ou compassivos.

Alguns dos resultados destas pesquisas se popularizam em uma sociedade ameaçada por uma pandemia e por um governo que desorganiza o sistema de saúde. Entre estes medicamentos estão: o antibiótico azitromicina, o antiparasitário ivermectina e o antimalárico cloroquina. Combinados ou usados em separado eles são divulgados como se fossem a solução para fazer os infectados não serem obrigados a ir para as UTI (BOND, 2020; FERREIRA; ANDRICOPUL, 2020).

O uso destes medicamentos passa a ser denominado “tratamento precoce”, e a ser preconizado na publicidade do Ministério da Saúde e amplamente defendido por grupos bolsonaristas. Um episódio exemplar desta recomendação é sua apresentação como opção farmacológica contra a infecção por COVID-19 durante a ida do Ministro da saúde, general Eduardo Pazuello, à cidade de Manaus no início de 2021.

Cabe mencionar que naquele momento a cidade de Manaus estava no meio de colapso sanitário, com aumento importante da incidência e da mortalidade por Covid-19 e insuficiência de serviços de terapia intensiva. O colapso e a impotência do SUS se aprofundam nos dias seguintes à visita do ministro.

A visita do Ministro a Manaus foi usada também para lançar o aplicativo para celular TrateCov. Ele pretendia colaborar na orientação dos médicos em relação ao tratamento da doença. Imediatamente são realizadas e divulgadas avaliações de infectologistas, médicos das equipes de saúde da família e sanitaristas contra o seu uso, por advogar medicamentos ineficazes (PRAZERES, 2021).

O ‘tratamento precoce’ se amplia com a distribuição do nomeado de ‘kit covid’, distribuídos por organizações como prefeituras municipais, entidades empresariais e operadoras privadas de planos de saúde. Trata-se de uma combinação de medicamentos apresentados sob a forma de comprimidos, com eficácia não comprovada ou mesmo descartados para o tratamento específico dessa infecção viral: cloroquina e/ou hidroxicloroquina, antimaláricos, e imunomoduladores

amplamente usados em doenças reumatológicas; ivermectina, um antiparasitário; azitromicina, um antimicrobiano usado na prática clínica geralmente para infecções bacterianas do aparelho respiratório, da pele e em doenças sexualmente transmissíveis (PRAZERES, 2021).

Estes três medicamentos são os que mais têm sido difundidos no Brasil como possibilidade de uso nos primeiros dias de sintomas. Contudo, não é incomum eles serem associados a outros fármacos igualmente sem evidências científicas para indicação do uso, tais como: doxiciclina, outro antimicrobiano; suplementação de vitamina D e de zinco; prednisona e prednisolona, corticoides orais sistêmicos (PASSARINHO, 2021).

#### **4 CIÊNCIA E POLÍTICA: NOTÍCIAS FRAUDULENTAS E NEGACIONISMO COMO ESTRATÉGIA**

A estratégia de polarização política da estratégia da extrema direita global tem sucesso com a própria eleição de Jair Bolsonaro como presidente da República. Contudo, como ensinam os seus idealizadores globais, é necessário viver em campanha permanente para mobilizar o seu grupo político extremo.

A pandemia de Covid-19 não paralisa esta campanha. Ao contrário, ele serve como cenário de uma agressiva polarização em torno de assuntos emergentes. Os fatos são transformados um a um em controvérsias. O primeiro assunto controverso é a própria gravidade da doença. Há uma refutação do seu potencial de disseminação e do seu nível de mortalidade.

Em seguida aparece a discussão sobre a gênese da doença. Há uma recuperação da retórica da Guerra Fria e a pandemia de Covid-19 é transformada em ameaça ‘comunista’. Ela é dita entre os grupos de extrema-direita como doença ‘chinesa’, em função do primeiro surto ter acontecido na cidade de Wuhan.

Estas duas controvérsias construídas são exemplares da estratégia de polarização política. Por um lado, a negação da Ciência como modo especial e privilegiado de saber a verdade. Por outro, a difusão deliberada e massiva de notícias fraudulentas para construir e sustentar narrativas.

Destaca-se também a grande controvérsia na pandemia em torno do isolamento social domiciliar. Cria-se confronto retórico entre a medida preventiva e a normalidade produtiva, como se a defesa da saúde pública fosse um ataque à economia. Enfim, ficar em casa vai contra os interesses empresariais (CASTRO et al, 2021).

É com este pano de fundo que se desencadeia uma guerra informacional em que o governo federal e os seus governos aliados em estados e municípios bombardeiam a sociedade com notícias fraudulentas e negação das evidências científicas (DUARTE; CÉSAR, 2020; SERELLE, 2020).

O processo de disparos massivos de informações fraudulentas deriva da estratégia política de extrema-direita de manter em ebulição a sua base social. Neste caso específico, a divulgação da informação fraudulenta sobre medicamentos contra a Covid-19 está acompanhada e se sustenta numa obscura negação dos resultados da pesquisa científica.

É importante mencionar a singular complexidade desta guerra informacional, onde as informações médicas fraudulentas são disseminadas e avalizadas por médicos (DUARTE; CÉSAR, 2020). Isto confunde a opinião pública, que está familiarizada em reconhecer os argumentos das autoridades, neste caso da autoridade médica científica.

Neste sentido, deve-se destacar a Nota Técnica da Congregação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, de abril de 2021, que afirma propaganda contra a saúde pública, que inclui a divulgação de notícias falsas, promovida inclusive por setores do Estado, precisa ser coibida e os responsáveis por ela devem ser punidos (CASTRO *et al*, 2021; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2021).

Assim, a falsa oposição entre proteção da saúde e proteção da economia deve ser desfeita: bom para a economia é conter a pandemia.

A Nota da Faculdade de Saúde Pública observa que "à impunidade e a banalização da propaganda contra a saúde pública anunciam um futuro dramático para a saúde da população brasileira, favorecendo à expansão do charlatanismo" (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tensões, controvérsias e conflitos em torno dos procedimentos clínicos do SUS contra a Covid-19, particularmente em relação ao denominado 'tratamento precoce', são o campo de batalha escolhido por Jair Bolsonaro para mobilizar sua base social conservadora.

A retórica de ignorar ou desprezar evidências científicas faz parte do cardápio da extrema-direita global, que tem uma agenda negacionista que inclui a contestação dos usos de vacinas como imunizante. No limite esta agenda chega a fazer uma bizarra defesa de que a terra é plana.

A defesa intransigente e agressiva que Bolsonaro faz do 'tratamento precoce' nada tem a ver com as controvérsias científicas sobre o melhor procedimento clínico contra a Covid-19.

O desenvolvimento das terapias contra a Covid-19 observou as dinâmicas contemporâneas de pesquisas de medicamentos para doenças emergentes. Em primeiro lugar, o uso de medicamentos existentes contra a nova doença. É assim que começa o uso 'fora da bula' do antimalárico como a cloroquina, do antibiótico como a azitromicina e do antiparasitário como a ivermectina.

Contudo, o tempo mostra que o uso destes medicamentos não tem efetividade em função dos efeitos colaterais que compense a sua manutenção no cardápio terapêutico. Apesar disto, a recepção dos resultados das pesquisas entre os médicos brasileiros foi e é desigual. A distinção observa principalmente critérios político-partidários e não científicos.

O charlatanismo engajado é a ação da parcela da corporação médica mobilizada em torno da defesa do ‘tratamento precoce’, parte da agenda bolsonarista de negação da ciência. A prescrição de medicamentos não eficazes para Covid-19 para além do tratamento eventual ‘for a da bula’, contrariando as recomendações das agências internacionais e da literatura científica, é uma escolha política que contraria, inclusive, o Código de ética médica.

As entidades da corporação médica reproduzem estas controvérsias, o que apenas demonstra que boa parte dela também aderiu à agenda bolsonarista. É paradoxal que profissionais que trabalham com bases científicas se disponham a recusar evidências.

Finalmente, é importante destacar que a defesa do ‘tratamento precoce’ por Bolsonaro não guarda relação com evolução da pandemia de Covid-19. Ela foi feita quando havia 10 mil mortos, assim como quando a tragédia chegou aos 300 mil mortos. É um evidente instrumento político, e apenas na aparência é um conflito entre perspectivas científicas.

Aliás, esta controvérsia seria irrelevante se não tivesse funcionado como anteparo para a estratégia de Bolsonaro de minimizar a gravidade da pandemia e a necessidade das medidas de isolamento social domiciliar. À existência do ‘tratamento precoce’ funciona assim como argumento contra a necessidade das medidas de prevenção da Covid-19.

O resultado é uma tragédia humanitária com 300 mil mortos em um ano de pandemia, que faz o Brasil se transformar em ameaça sanitária global. Não é por outra razão que começa a aparecer na esfera pública a designação de genocídio para a ação do governo Bolsonaro.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Cuba deixa mais médicos por discordar de exigências do governo eleito.** [S. l.]: Agência Brasil, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-11/cuba-deixa-mais-medicos-pordiscordar-de-exigencias-do-governo-eleito>. Acesso em: 12 mar. 2021.

ANTUNES, G. **Entrevista:** Grazielle David. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/isso-eleva-o-grau-deprivatizacao-da-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BOND, L. **Pesquisadores querem usar vacina da pólio no combate à covid-19.** São Paulo: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/pesquisadores-cogitam-usar-vacinada-polio-no-combate-covid-19>. Acesso em: 12 mar. 2021.

CASTRO, M. C. *et al.* Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. **Science**, [s. l.], v. 372, n. 6544, apr. 2021. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/early/2021/04/13/science.abh1558>. Acesso em: 12 mar. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **CNS alerta para medidas governamentais que fragilizam a atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CNS, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1462-cns-alerta-para-medidasgovernamentais-que-fragilizam-a-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em 12 mar. 2021.

COSTA, A. C. **Sanitarista da ENSP questiona testagem em massa para Covid-19**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/49292>. Acesso em: 12 mar. 2021.

DUARTE, A. M.; CÉSAR, M. R. A. Negação da política e negacionismo como política: pandemia e democracia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/edreal/v45n4/2175-6236-edreal-45-04-e109146.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

FERNANDES, L.; ORTEGA, F. À Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid19. **Physis: Rev Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n3/0103-7331-physis-30-03-e300309.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

FERREIRA, L. L. G.; ANDRICOPULO, A. D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 100, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n100/1806-9592-ea-34-100-7.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.* Médicos pelo Brasil: caminho para a privatização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n10/1678-4464-csp-35-10-e00178619.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

GONTIJO, M. L. Médicos alertam para ineficácia de 'tratamento precoce' da Covid: 'Famílias inteiras morrendo'. **G1 Minas**, Belo Horizonte, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/01/22/medicos-alertam-para-ineficiade-tratamento-precoce-da-covid-familias-inteiras-morrendo.ghtml>. Acesso em: 12 mar. 2021.

G1. Cuba decide deixar programa Mais Médicos no Brasil e cita declarações 'ameaçadoras' de Bolsonaro. **G1**, [s. l.], 14 nov. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/11/14/cuba-decide-deixar-programa-mais-medicosno-brasil.ghtml>. Acesso em: 12 mar. 2021.

LUCAS, A. O que vêm acontecendo com o SUS nesse governo. [S. l.]: **Deviante**, 2019. Disponível em: <https://www.deviante.com.br/noticias/o-que-vem-acontecendo-com-o-susnesse-governo/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1181.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MAZUI, G. 'É simples assim: um manda e o outro obedece', diz Pazuello ao lado de Bolsonaro. **G1**, Brasília, DF, out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/10/22/e-simples-assim-um-manda-e-o-outroobedece-diz-pazuello-ao-lado-de-bolsonaro.ghtml>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tlng=pt). Disponível em: 12 mar. 2021.

MOROSIN, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1- 20, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000903002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000903002). Acesso em: 12 mar. 2021.

OPAS BRASIL. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Brasília, DF: OPAS Brasil, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6100:omsdeclara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novocorona-virus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:omsdeclara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novocorona-virus&Itemid=812). Acesso em: 12 mar. 2021.

PASSARINHO, N. Coronavírus: Chefes de UTIs ligam 'kit Covid' a maior risco de morte no Brasil. **BBC News**, [s. l.], 23 mar. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56457562>. Acesso em: 12 mar. 2021.

PRAZERES, L. MPF pede explicações ao Ministério da Saúde por aplicativo TrateCov que recomenda cloroquina. **O Globo**, [s. l.], 21 jan. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/mpf-pede-explicacoes-ao-ministerio-da-saude-poraplicativo-tratecov-que-recomenda-cloroquina24849580#:~:text=BRAS%C3%8DLIA%20%E2%80%94%20O%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%BAblico%20Federal,Covid%2D19%20como%20a%20cloroquina>. Acesso em: 12 mar. 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **Brasil tem 15 mil profissionais desempregados após desmonte do Mais Médicos**. [S. l.]: RBA, 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/02/medicos-desempregadosbolsonaro-mais-medicos/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SERELLE, M. **Fake news e negacionismo em tempos de pandemia**. [S. l.]: Centro de Crítica da Mídia, 2020. Disponível em: <https://blogfca.pucminas.br/ccm/fake-news-enegacionismo-em-tempos-de-pandemia-entrevista-com-ivan-paganotti/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Nota Técnica da Congregação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. São Paulo: USP; 2021. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2021/03/Nota-FSP-27-03-2021-1.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

VANNUCHI, C. A pandemia de Covid-19 segundo Bolsonaro: da "gripezinha" ao "e daí?" **Notícias UOL**, [s. l.], 30 abr. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/camilo-vannuchi/2020/04/30/a-pandemia-de-covid-19-segundo-bolsonaro-da-gripezinha-ao-e-dai.htm>. Acesso em: 12 mar. 2021.

WEILLER, J. A. B. **O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/2019/12/odesmonte-do-sus-em-tempos-de-bolsonaro/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

## CONTRIBUIÇÃO PARA UMA AGENDA DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 - REVISÃO RÁPIDA

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Eliane Azevedo Gomes*

*Maria Cristiane Barbosa*

*Kátia de Oliveira Simões*

**Resumo:** Esta revisão rápida busca mapear cuidados básicos em nível da atenção primária que podem e devem ser realizados para enfrentar a pandemia de Covid-19. Assim, considera-se como eixos conceituais da revisão a “atenção primária”, a “Covid-19” e os “cuidados básicos de saúde”. Dos 177 artigos encontrados na PUBMED, LILACS e Scielo, retirando-se os duplicados e aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, 24 artigos são selecionados. A partir da análise dos estudos, construiu-se uma agenda de atenção básica à saúde com treze pontos em complexidade crescente: moradia com saneamento, água encanada e comida, educação em saúde e vigilância epidemiológica; mobilização de agentes comunitários, médicos de família, profissionais de saúde bucal, profissionais de saúde mental, garantia de equipamentos de proteção individual para todos eles; gestão flexível do trabalho, diretrizes para grupos de vulneráveis e de maior risco de dano e letalidade, clínicas móveis e uso da telemedicina.

**Palavras-chave:** Atenção primária de saúde. Sistema Único de Saúde. Pandemia. Covid-19. Gestão de organizações de saúde. Revisão rápida.

### 1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta revisão sistemática é identificar as possibilidades de cuidados básicos em nível primário que podem ser executados para enfrentar a pandemia da Covid-19. Assim, buscar-se-á na literatura sugestões de agenda das ações e serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS). Na pandemia de Covid-19, notificada em 2020, cabe ao SUS garantir assistência à maioria da população brasileira, visto que o contexto pandêmico demanda ações emergenciais do sistema de saúde.

Após um ano de pandemia, com a aprendizagem que ela proporcionou, cabe avaliar o que foi feito em diferentes países e buscar os melhores caminhos para o Sistema Único de Saúde. Acredita-se que incluem uma agenda nacional de atenção básica de saúde, para enfrentar os desafios da pandemia, focada principalmente em ações e serviços de vigilância em saúde e de assistência básica.

A experiência com a pandemia da Covid-19 evidencia a necessidade e a efetividade da intervenção do Estado para garantir ações e serviços de saúde para todos. No caso brasileiro, reafirma-se a correção das diretrizes da Constituição Federal para a construção do SUS: ações e serviços coordenados, integrados, hierarquizados e descentralizados.

## 2 METOLOGIA

A metodologia adotada nesta pesquisa é a revisão sistemática rápida, que consiste numa variante metodológica da revisão sistemática de literatura. As revisões rápidas em saúde são comumente usadas nas crises com doenças emergentes, formulação de políticas públicas, pesquisas de eficácia comparativa e avaliação de tecnologias. Seu processo é mais otimizado do que o de uma revisão sistemática, mas mantém os princípios metodológicos de síntese do conhecimento (TRICCO; LANGLOIS; STRAUS, 2017).

Geralmente, as revisões sistemáticas utilizam pesquisas primárias para que, com base em evidências científicas, seja possível ter um resumo atualizado do estado da arte das pesquisas sobre determinada temática (HIGGINS et al., 2019). Assim, revisões sistemáticas anteriores, artigos de opinião e editoriais, justamente, por não atenderem o critério de serem pesquisas primárias não devem ser incluídas em uma nova revisão.

A revisão sistemática envolve a formulação da questão de pesquisa, encontrar os estudos, avaliar e selecionar, resumir e sintetizar o conteúdo relevante e determinar a aplicabilidade dos resultados (GLASZIOU et al., 2001). Neste sentido, para esta pesquisa foi construída a seguinte questão: O que pode ser feito no nível da atenção primária em termos de cuidados básicos de saúde contra a pandemia de Covid-19?

Esta questão de pesquisa é constituída por três eixos conceituais que servem de apoio para a construção da estratégia de busca utilizada nas bases, sendo eles: atenção primária, Covid-19 e cuidados básicos de saúde. Esses conceitos foram traduzidos para termos em português, inglês e espanhol, que compuseram a expressão de busca geral.

As bases de dados utilizadas nesta pesquisa foram a PUBMED, a LILACS e a Scielo Saúde Pública. A PUBMED por ser uma base que tem grande poder de indexação de periódicos científicos, a LILACS por ter abrangência na América Latina e a Scielo Saúde Pública por ter uma abrangência nacional. Os termos utilizados na expressão de busca foram adaptados para cada base de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH).

Na PUBMED, foi empregada a seguinte expressão de busca: ((Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2[Supplementary Concept] OR Covid-19[Supplementary Concept] OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2[tiab] OR Coronavirus Disease 2019[tiab] OR 2019 Novel Coronavirus[tiab] OR Wuhan Coronavirus[tiab] OR Covid-19[tiab] OR SARS-CoV-2[tiab] OR 2019-nCoV[tiab]) AND (Primary Health Care[mh] OR Primary Health Care[tiab] OR Primary Care[tiab] OR General Practitioners[mh] OR General Practitioner\*[tiab] OR Family Health[mh] OR Family Health[tiab] OR Community Health Workers[mh] OR Community Health

Worker\*[tiab] OR Physicians, Family[mh] OR Family Physician\*[tiab] OR Ambulatory Care[mh] OR Ambulatory Care[tiab] OR Ambulatory Treatment[tiab] OR “Out-of-Hospital Care”[tiab] OR "Out-of-Hospital Treatment"[tiab] OR "Active Search"[tiab]) AND (“Medical Care”[tiab]))

Além da construção da questão de pesquisa, dos critérios de inclusão e da definição das bases de dados é necessário que sejam estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos que serão ou não analisados.

Na presente revisão foram excluídos artigos focados em: revisão de literatura, opinião ou editorial; cuidados especializados; tecnologias complexas; idioma diferente do português, inglês ou espanhol; bem como, aqueles que não estavam acessíveis nas bases de dados disponíveis no Brasil. Os critérios de exclusão permitem, adicionalmente, a exclusão dos artigos que tragam resultados que não estão no escopo da pesquisa (PETTICREW; ROBERTS, 2006).

### **3 RESULTADOS**

Para esta pesquisa foram realizadas duas buscas em períodos diferentes. Em 14 de setembro de 2020 foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS e PUBMED que resultaram na localização de 147 artigos. Em 15 de outubro de 2020 foi realizada a busca na base de dados Scielo Saúde Pública que resultaram em 30 artigos. Esses dados foram exportados para o programa de gestão de referências bibliográficas Zotero. Foram excluídos 46 itens duplicados. Os metadados das publicações foram exportados para o MS-Excel. A partir da leitura duplo cega dos resumos dos artigos foram aplicados os critérios de exclusão descritos na metodologia. Com a aplicação desses critérios foram excluídos do escopo da pesquisa 107 artigos. Desta forma, 24 artigos foram selecionados para a leitura do texto completo, análise de seu conteúdo e a sintetização dos resultados dos estudos primários. Essas etapas estão representadas na Figura 1.

Figura 1 - Etapas do processo de recuperação de documentos para a RSL



Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Na figura 1, é possível visualizar as etapas percorridas na pesquisa. Essas etapas resultaram na seleção de 24 artigos sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados para RSL

Autor	Ano	Título	Foco
CORBURN, J.; et al	2020	Slum Health: Arresting Covid-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements	Assentamento urbano informal (Estados Unidos)
BLAZEY-MARTIN, D.; et al.	2020	Primary Care Population Management for Covid-19 Patients	Cuidados primários (Boston)
SWAZO, N.K.; TALUKDER, M. M. H.; AHSAN, M. K.	2020	A Duty to treat? A Right to refrain? Bangladeshi physicians in moral dilemma during Covid-19	Dilema moral (Bangladesh)
DOOLITTLE, B. R.; et al.	2020	The day the residents left: lessons learnt from Covid-19 for ambulatory clinics.	Cuidados primários (New Haven, Connecticut)
OLAGUNDOYE, O.; ENEMA, O.; ADEBOWALE, A.	2020	Recommendations for a national Coronavirus disease 2019 response guideline for the care of older persons in Nigeria during and post-pandemic: A family physician's perspective.	Cuidado dos idosos (Nigéria)
MOTLHATHLEDI, K.; et al.	2020	Coronavirus disease 2019 in Botswana: Contributions from family physicians.	Médicos de família (Botswana)
MORREEL, S.; PHILIPS, H.; VERHOEVEN, V.	2020	Organisation and characteristics of out-of-hours primary care during a Covid-19 outbreak: A real-time observational study.	Consultas de atenção primária fora do expediente (Bélgica)
JENKINS, L. S.; et al.	2020	The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection.	Médico de família (Nigéria)
OSENI, T. I. A.; et al.	2020	The role of the family physician in the fight against Coronavirus disease 2019 in Nigeria.	Médico de família (Nigéria)
SAMPA, M.B.; et al.	2020	Redesigning Portable Health Clinic Platform as a Remote Healthcare System to Tackle Covid-19 Pandemic Situation in Unreached Communities.	Comunidades não alcançadas com doenças não transmissíveis (DNTs) (Países em desenvolvimento)
YU, E.Y. T.; et al.	2020	How are family doctors serving the Hong Kong community during the Covid-19 outbreak? A survey of HKCFP members.	Médicos de família (Hong Kong)
LI, G.; et al.	2020	What patients "see" doctors in online fever clinics during Covid-19 in Wuhan	Clinicas de febre online (Wuhan)
LIU, Y.; et al.	2020	A Covid-19 Risk Assessment Decision Support System for General Practitioners: Design and Development Study.	Desenvolvimento de dispositivo móvel para Covid-19 para auxiliar no diagnóstico dos médicos de clínica geral (China)
VERHOEVEN, V.; et al.	2020	Impact of the Covid-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs.	Cuidados clínicos (Flandres)
LUSIGNAN, S. de; et al.	2020	The Oxford Royal College of General Practitioners Clinical Informatics Digital Hub: Protocol to Develop Extended Covid-19 Surveillance and Trial Platforms.	Plataforma de teste e vigilância estendida (Reino Unido)
SCHINKÖTHE, T.; et al.	2020	A Web- and App-Based Connected Care Solution for Covid-19 In- and Outpatient Care: Qualitative Study and Application Development.	Aplicativo para auxílio na triagem de pacientes (Argentina, Alemanha, Irã, Itália, Portugal, Suíça e Estados Unidos)
GOLDFIELD, N. I.; et al.	2020	Covid-19 Crisis Creates Opportunities for Community-Centered Population Health: Community Health Workers at the Center.	Agente comunitário de Saúde (Estados Unidos)
VIVANTI, A. J.; et al.	2020	Follow-up for pregnant women during the Covid-19 pandemic: French national authority for health recommendations.	Acompanhamento de gestantes (França)
LUSIGNAN, S. de; et al.	2020	Emergence of a Novel Coronavirus (Covid-19): Protocol for Extending Surveillance Used by the Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre and Public Health England	Protocolo de vigilância virológica (Reino Unido)
MOLONEY, K.; et al.	2020	Experiences and Insights from the Early US Covid-19 Epicenter: A Rapid Assessment Procedure Informed Clinical Ethnography Case Series.	Atenção primária e secundária (Estados Unidos)
KOENIG, K.L.; BEY, C.K.; McDONALD, E. C.	2020	2019-nCoV: The Identify-Isolate-Identify (3I) Tool Applied to a Novel Emerging Coronavirus.	Gestão de pacientes suspeitos (Estados Unidos)
LUCENA, E. H. G.; et al	2020	Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil.	Assistência em saúde bucal no contexto nacional (Brasil)
MENESES, A. S. de	2020	Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária à saúde no enfrentamento à pandemia da covid-19	Gestão de unidades de saúde (Brasil)
SALES, C. M. M.; SILVA, A.I. da; MACIEL, E. L. N.	2020	Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária.	Vigilância territorial para a busca de contatos de casos de COVID-19 (Brasil)

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Nos próximos parágrafos, a síntese dos artigos selecionados foi organizada por continentes e países. Dois artigos são intercontinentais. Essa estratégia de apresentação foi escolhida por ser de amplo conhecimento que os sistemas de saúde são diferentes em cada país. Logo, observar detalhadamente as estratégias utilizadas e as políticas adotadas em cada país e região, permite delinear um panorama das ações que estão sendo praticadas internacionalmente, independentemente do modus operandi de cada sistema de saúde.

#### **4 ÁSIA**

Estudo desenvolvido em Wuhan extraiu dados de registros clínicos em um sistema de informação médica, produzidos entre 24 de janeiro a 18 de fevereiro de 2020 em um hospital terciário, que ofereceu um serviço de clínica de febre online. Considerando os registros de 64.487 pacientes que compareceram à clínica de febre online, os autores esclarecem que as clínicas de febre online podem efetivamente amenizar o pânico dos pacientes, além disso, os médicos podem orientar pacientes com suspeita de Covid-19 a se isolar e se proteger. Estas clínicas também podem ajudar a hierarquizar a atenção e a prevenir a infecção cruzada (LI; CHEN; DENG, 2020).

Estudo também desenvolvido na China apresentou um dispositivo móvel para Covid19 a fim de auxiliar os médicos de clínica geral na triagem e diagnóstico dos pacientes, permitindo antecipar a detecção, a notificação, o isolamento e o tratamento de Covid-19. O aplicativo usa inteligência artificial para o diagnóstico dos pacientes que respondem ao questionário, permitindo ao paciente a escolha em ir ou não as clínicas de atenção primária para exames complementares em caso de suspeita da Covid-19 (LIU et al, 2020).

Uma pesquisa transversal online tendo como participantes membros do Colégio de Médicos de Família de Hong Kong (HKCFP) avaliou se os médicos de família estavam preparados para lidar com a Covid-19. Dos 491 médicos respondentes, 393 tinham especialização em medicina de família, 236 trabalhavam em clínicas de atenção primária pública e 242 no setor privado. A maioria estava prestando serviços de atendimento à saúde, 310 deles sentiram que havia a necessidade de maiores esclarecimentos sobre a doença.

Os médicos de família em unidades de saúde públicas usaram as diretrizes do Center for Health Protection ou da Autoridade Hospitalar para tomada de decisão sobre a doença. Quase todos os entrevistados adotaram o uso de máscaras durante a consulta e lavagem das mãos antes do atendimento ao paciente.

As medidas sugeridas pelos médicos foram a necessidade de fornecimento de EPI de qualidade, uma política de saúde pública mais eficaz, controle das fronteiras com isolamento de

pacientes vindos do exterior, criação de uma Autoridade de Atenção Primária para aumentar a eficiência e a eficácia da distribuição da atenção primária, disponibilidade de testes rápidos e ressaltaram a importância da educação em saúde para a prática de controle da doença.

As preocupações dos médicos estavam centradas em falta de EPIs, impossibilidade de prestar os serviços clínicos e na desinformação da população gerada pela propagação de notícias falsas. Os autores destacam o preparo dos médicos de família para atuarem em Hong Kong e a necessidade de as autoridades de saúde melhorarem a definição dos papéis desempenhados por eles, bem como a coordenação entre os serviços de atenção primária públicos e privados (YU et al., 2020).

Um estudo em Bangladesh reflete sobre o dilema moral enfrentado pelos médicos frente às adversidades enfrentadas para tratar de pacientes com Covid-19. Os autores trazem o conceito de dilema moral proposto pelo filósofo Michael Shaw Perry e as discussões éticas kantianas para refletirem sobre o enigma moral do atendimento médico a pacientes com Covid-19.

Em Bangladesh, alguns fatores evidenciaram a necessidade dessa reflexão, sendo eles: 1) a falta de equipamento de proteção individual (EPI) em hospitais e clínicas, colocando agentes de saúde e pacientes em risco de contágio; 2) leitos de UTI e enfermarias de isolamento em número limitado, associado a falta de equipamentos adequados para tratamento de pacientes positivos para Covid-19; 3) o volume de pacientes e tempo prolongado de internação associado a capacidade de resposta dos hospitais; 4) o estigma social causado pela Covid-19 impulsiona pacientes a não se declararem positivos, o que coloca em risco de contágio tanto os agentes de saúde como outros pacientes; 5) hospitais privados não tratam pacientes com Covid-19, sendo estes encaminhados para hospitais públicos. Associado a esses fatores está a falta de testes para identificar os pacientes positivos, o que gera incertezas no manejo desses pacientes.

Como resultado dessas reflexões os autores propõem diretrizes éticas para médicos e autoridades hospitalares, que incluem: 1) médicos e autoridades hospitalares devem reconhecer o dilema moral existente e respeitar a decisão individual do médico; 2) apesar do direito profissional do médico de não exercer suas atividades, ele deve exercê-la com base no conceito de emergência moral proposto por Kant; 3) uso de EPI e protocolos de controle de infecção; 4) entender o fato de médicos terem deveres familiares que se sobrepõe ao dever de tratar; 5) as autoridades administrativas do hospital devem reconhecer as incertezas da apresentação clínica aguda da Covid-19, respeitando as decisões de tratamento propostas pelos médicos; 6) incentivo a troca de informações entre médicos para que estes possam compartilhar experiências clínicas; 7) administradores hospitalares ou autoridades governamentais devem fornecer adequadamente os EPIs e os protocolos de atendimento a pacientes infectados; 8) na falta de EPI, o médico tem o direito de abster-se de tratar pacientes com Covid-19; 9) médicos que deixam de dar assistência devido à falta

de EPI não devem sofrer sanções por parte das autoridades hospitalares e governamentais; 10) médicos de salas de emergência e ambulatórios devem fornecer um atendimento mínimo de cuidados médicos avaliativos e estabilizadores para pacientes com suspeita de infecção pela Covid-19 (SWAZO; TALUKDER; AHSAN, 2020).

## 5 EUROPA

Estudo no Reino Unido descreve o protocolo de desenvolvimento de duas plataformas pelo Centro Digital de Informática Clínica do Oxford Royal College of General Practitioners (ORCHID): a plataforma de ensaios clínicos e a plataforma de vigilância estendida. O objetivo dessas plataformas é dar suporte informacional para profissionais da atenção primária. Para tanto, foram aplicados os princípios de dados localizáveis, acessíveis, interoperáveis e, portanto, reutilizáveis no desenvolvimento das plataformas a fim de coletar os dados individuais dos pacientes com foco tanto na assistência como no desenvolvimento de pesquisas (LUSIGNAN et al., 2020a).

Também no Reino Unido, estudo relata o desenvolvimento de um protocolo de vigilância virológica da Covid-19 pelo Centro de Pesquisa e Vigilância (RSC) do Royal College of General Practitioners (RCGP) e a Public Health England (PHE) que possui uma rede de mais de 500 clínicas gerais na Inglaterra. O objetivo deste estudo é observar a população assintomática, casos ambulatoriais com infecções respiratórias, taxa e o padrão de disseminação da Covid-19 e avaliar a política de contenção.

Para tanto, os autores destacaram cinco estratégias com seus modos de ação: 1) registro de prontuário médico: foi criado um formulário com codificação agrupada ontologicamente em quatro categorias: "definido", "provável", "possível" e "não é um caso"; 2) extensão da vigilância virológica: criação do Observatório da Covid-19 para exposição dos dados coletados a partir da codificação criada no formulário; 3) coleta de amostra de sorologia por faixa etária: foram coletadas amostras semanais de pacientes que comparecerem nos consultórios para coleta de sangue de rotina; 4) Coleta de amostra de soro de convalescente: monitoramento de pacientes que foram positivo para Covid-19 com amostra virológica aguda; 5) Curadoria de dados: incluindo o uso de princípios de dados localizáveis, acessíveis, interoperáveis e reutilizáveis (LUSIGNAN et al., 2020b).

Focando-se nos cuidados médicos na região de Flandres, Bélgica, um estudo investigou as consequências do surto da Covid-19 nas competências essenciais da clínica geral (GP).

A partir de entrevistas com 132 médicos, os autores buscaram entender sete aspectos com seus modos de ação: 1) gestão de atenção primária, observando o uso de telemedicina na triagem de pacientes; 2) cuidado centrado na pessoa, observando a preocupação dos médicos no uso de

telemedicina via telefone, pois o telefone dificulta a comunicação não verbal gerada pela capacidade limitada de alguns pacientes em verbalizar suas necessidades, além das barreiras interculturais e de linguagem; 3) habilidades de resolução de problemas, observando que a prioridade de atenção à Covid-19 dificulta o tratamento de doenças crônicas; 4) atendimento integral, identificando a necessidade de divulgação de informações confiáveis para os pacientes por meio de diferentes mídias, sites e panfletos com informações sobre a Covid-19; 5) orientação à comunidade, verificando a importância de orientar os pacientes quanto ao distanciamento social e às vulnerabilidades; 6) visão holística, verificando a necessidade de cuidados psicossociais para evitar sintomas de solidão, depressão e violência intrafamiliar; 7) autoproteção e autocuidado, observando que os médicos estão sob uma alta carga psicológica devido ao medo de contrair a doença, de ser assintomático e contaminar pacientes e familiares, bem como devido a escassez de EPIs.

Os resultados do estudo deram destaque a alguns pontos. Entre eles: 1) os cuidados regulares das doenças crônicas a longo prazo serão prejudicados devido ao foco na triagem e atendimento aos casos de Covid-19; 2) a escassez de EPIs para cuidados de autoproteção preocupa os médicos no controle de contágio da doença; 3) as consequências psicológicas e socioeconômicas; 4) necessidade de uma melhor adaptabilidade das anotações das consultas por telefone; 5) preocupação com a educação médica, que vem sendo prejudicada pela falta de contato dos estagiários com os pacientes, sugerindo a capacitação dos alunos em telessaúde (VERHOEVEN et al, 2020).

Também na Bélgica, um estudo observacional descreveu a organização e as características das consultas na atenção primária durante cinco fins de semana no pico de um surto de Covid-19, comparando-o a um período semelhante em 2019. Como resultado, observou-se que os clínicos gerais podem reorganizar rapidamente o atendimento nos finais de semana para lidar com os fluxos de pacientes com suspeita de Covid-19. Quarenta por cento dos contatos realizados no final de semana na atenção primária foram atendidos apenas por meio de consultas telefônicas. Assim, recomenda-se viabilizar uma consulta médica por telefone a todos os pacientes e não depender da triagem realizada por auxiliares, que terão que diferenciar entre uma condição infecciosa e uma condição normal. Por outro lado, os autores ressaltam que a demanda por consultas presenciais diminuiu drasticamente, provocando questionamentos sobre a segurança do paciente com condições não relacionadas a Covid-19 (MORREEL; PHILIPS; VERHOEVEN, 2020).

Um estudo na França preocupado com o tratamento das gestantes durante a pandemia construiu método de resposta rápida para a Autoridade Nacional de Saúde da França (Haute Autorité de Santé; HAS), a fim de formular recomendações para garantir o atendimento de gestantes durante a pandemia da Covid-19. As recomendações propostas foram: 1) monitorar as mulheres grávidas durante a pandemia; 2) todas devem comparecer a 3 consultas com ultrassom; 3) consultas pessoais a

partir do terceiro trimestre; 4) acompanhamento de mulheres de baixo risco obstétrico pessoalmente; 5) acompanhamento de mulheres com risco de complicações obstétricas devem ser adaptados; 6) apoio psicossocial; 7) admissão para parto e cuidados pós-parto; 8) apoio de familiares e parceiros; 9) triagem de mulheres grávidas na admissão; 10) adaptação do trabalho em equipe; 11) suporte para atendimento ambulatorial; 12) monitorar casos de mulheres grávidas com suspeita ou confirmação de Covid-19; 13) gestão de emergência obstétrica; 14) protocolo de gestão de hospitalização (VIVANTI et al, 2020).

## **6 AMÉRICA**

Estudo aplicado em um grande centro médico acadêmico em Boston, nos Estados Unidos, relata as mudanças na gestão da população nas práticas da atenção primária a partir da projeção, implementação e avaliação de um algoritmo, um registro médico eletrônico (EMR) e um relatório populacional para o tratamento remoto de pacientes com Covid-19. O centro médico atende 40.000 pacientes, com equipe formada por 40 médicos assistentes, 76 residentes de medicina interna, cinco assistentes médicos (PAs), cinco enfermeiros (NPs) e uma equipe de enfermeiras registradas (RNs), todos trabalhando presencial e remotamente. Com o início da pandemia a gestão de atendimento ficou dividida em um dia de atendimento presencial e quatro dias de atendimento remoto. Em 27 de abril de 2020, 305 pacientes foram diagnosticados com Covid-19 a partir de teste de RT-qPCR. Destes 305 casos, 196 voltaram a linha de base, 54 foram admitidos em hospitais, seis morreram e 40 receberam alta (BLAZEY-MARTIN et al.,2020).

Estudo realizado em New Haven, Estados Unidos, relata mudanças de procedimentos e incorporação da telessaúde na medida em que os médicos residentes tiveram que sair dos ambulatorios para compor unidades de terapia intensiva (UTIs) improvisadas e enfermarias exclusivas para Covid-19. Os 40.000 pacientes das clínicas ambulatoriais passaram a ser atendidos remotamente. Para isso, era necessário que todos os pacientes fossem inscritos no portal do paciente ou no prontuário eletrônico, pois desta forma seria possível atender com chamadas virtuais. Esse movimento de inscrição mobilizou estudantes de medicina voluntários e médicos assistentes para lançar uma campanha para aumentar o cadastro dos pacientes. Apesar dos esforços, os autores relataram dificuldades para o uso das plataformas de telessaúde, sendo uma parcela dos pacientes atendida por visitas ou por telefone (DOOLITTLE et al., 2020). Estudo desenvolvido nos Estados Unidos relatou as modificações desenvolvidas na ferramenta 3I (Identificar, Isolar, Informar) desenvolvida para monitorar a doença do Ebola e que permitiriam o gerenciamento dos pacientes portadores da Covid-19. Desta forma, pacientes identificados positivamente para o vírus são

isolados; e para proteção é utilizado a máscara N95 pelos agentes de saúde e uso de máscara cirúrgica pelos pacientes. O resultado do estudo aponta que a ferramenta Identify-Isolate-Form serve como recurso para profissionais de saúde que precisam fazer avaliações claras e rápidas quando confrontado com pacientes potenciais (KOENING; BEY; MCDONALD, 2020).

Estudou-se as condições de moradia e a propagação da Covid-19 nos assentamentos informais do Sul Global. Os autores propõem oito estratégias voltadas a diminuir a disseminação da doença, melhorar a probabilidade de atendimento médico e melhorar e proteger econômica, social e fisicamente os moradores dessas localidades. As oito estratégias consistem em: 1) comitê emergencial de favelas, nessa ação seriam usados as ONGs conhecidas pela comunidade; 2) criação de moradia regular, procurar locais próximos aos assentamentos para criar casas regulares, preservando assim o vínculo social; 3) renda emergencial, providenciar pagamentos emergenciais devido à perda salarial durante a pandemia; 4) agentes comunitários, incorporar mais agentes de saúde comunitários nessas localidades; 5) saneamento básico, providenciar redes de água e esgoto; 6) assistência alimentar, governo deve apoiar entidades religiosas e assistenciais para que os alimentos sejam cozidos para todos, garantindo nutrição adequada; 7) coleta de resíduos sólidos, estimular reciclagem e coleta de resíduos sólidos; 8) plano de emergência, implantação de clínicas móveis para monitoramento da doença, incluindo ambulância e bombeiros. Os autores destacam a necessidade de pesquisas multidisciplinares para identificar as estratégias utilizadas pela população para enfrentar a Covid-19, além de compreender os impactos envolvidos nesse processo (CORBURN et al, 2020).

Um estudo realizado nos Estados Unidos estabeleceu diretrizes para implantação do cuidado comunitário de saúde de base populacional com base na experiência do Estado de Massachusetts. Os autores destacam o papel dos agentes comunitários de saúde nesse processo. A proposta consiste em: 1) acompanhamento epidemiológico das estratégias de saúde e da aceitação social; 2) orientação a comunidade com informações confiáveis sobre a doença: sintomas, formas de proteção; 3) controle e isolamento de pacientes infectados; 4) vigilância ativa de novos casos; 5) mitigação da doença com medidas de distanciamento social, fechamento de escolas, telemedicina; 6) testes sorológicos para estimar infecções atuais e anteriores; 7) preparação do sistema de saúde; 8) pesquisa continuada para entender a evolução da doença com base em evidências científicas. Os autores destacam o papel essencial dos agentes comunitários de saúde, pois este são por definição membros de confiança da comunidade, além de possuir um enorme conhecimento da comunidade atendida, permitindo que sejam elo entre os serviços sociais, os serviços de saúde e a comunidade (GOLDFIELD *et al.*, 2020).

Outro estudo desenvolvido nos Estados Unidos utilizou a Etnografia Clínica Informada do Procedimento de Avaliação Rápida (RAPICE) para desenvolver casos clínicos e observação

participante para avaliar intervenções centradas no paciente e integradas por pares após lesão traumática. As estratégias sugeridas foram: 1) redirecionar os pacientes para locais com menor incidência de risco de contaminação por Covid-19; 2) avaliar risco de exposição a Covid-19 por pacientes com condições crônicas; 3) adoção de intervenções para estratégias de prevenção a Covid-19; 4) distanciamento social para cuidados médicos quando possível; 5) cuidados com os cuidadores da linha de frente para evitar contágio da Covid-19 (MOLONEY et al., 2020).

Estudo realizado no Brasil, a partir do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), coletou coletados dados sobre o número de atendimentos por abscesso dentário e dor de dente, comparando o primeiro trimestre (janeiro a abril) de 2019 e de 2020. Observou-se que o acesso à saúde bucal na atenção básica foi reduzido em 2020, fenômeno que, provavelmente, irá impactar negativamente os dados epidemiológicos de saúde bucal no Brasil (LUCENA *et al.*, 2020).

Estudo realizado no Brasil, considerando o contexto de 30 unidades básicas de saúde, contendo 170 equipes de saúde da família com 604.772 pessoas adscritas, constata que a pandemia exige uma agilidade e flexibilidade decisória. Destaca: 1) o êxito em manter a força de trabalho saudável e operante, além de dar apoio aos hospitais de referência; 2) a necessidade de prorrogação de receitas de uso contínuo e dispensação rápida nas farmácias; 3) o uso de tendas, drive thru, pátios de escolas para o sucesso da campanha de vacina; 4) flexibilizar as entregas sem prejuízo no financiamento dos serviços, que tiveram suas metas suprimidas em função do isolamento social; 5) aumentar o rigor e a frequência de limpeza nas unidades de saúde; 6) estabelecer estratégia de comunicação em massa por aplicativos e por canais de comunicação com lideranças comunitárias do território; 7) promover mobilizações e participação da comunidade em campanhas de conscientização sobre a pandemia por meio de estratégias de comunicação popular variadas (painel, apitaco, etc) (MENESES, 2020).

A racionalização dos recursos e a estruturação de fluxos de atenção, que direcionem o acompanhamento dos casos com responsabilidade territorial e priorização do cuidado e do acompanhamento contínuo é uma preocupação presente em outro estudo realizado no Brasil, onde propõe-se um fluxograma para auxiliar de maneira estratégica a organização da rede de serviços da atenção primária em saúde, de base territorial (SALES; SiILVA; MACIEL, 2020).

## 7 ÁFRICA

Em Botswana, observou-se que o distanciamento social aumentou a necessidade do uso de plataformas comunicacionais online. Os médicos de família e os clínicos gerais utilizavam WhatsApp na troca de informação entre pares antes da pandemia. Com o surto houve a ampliação do

uso de webinars e das mídias sociais para atendimento aos pacientes. Os autores destacam a importância das tecnologias da informação na atenção primária, ressaltando que os médicos particulares usam a telessaúde para atender seus pacientes, realidade que não é observada na saúde pública em decorrência de limitada conectividade e acesso aos prontuários dos pacientes. Os autores destacam que, com o isolamento social, os membros das comunidades ficaram mais vulneráveis e ressaltaram a importância do papel dos médicos de família nos cuidados a esses grupos. Apontaram que os médicos de família vêm realizando parcerias com organizações e empresas locais, além das igrejas. Alguns vem realizando atividades de ensino sobre Covid-19 nas comunidades, com foco na prevenção e diminuição de risco, e muitos são membros ativos das comunidades. Ressalta-se que os médicos de família dispõem cuidados contínuos a sua comunidade, relacionados à Covid-19 e às doenças crônicas (MOTLHATLHEDI et al., 2020).

Estudo na Nigéria apresenta as medidas estabelecidas pela Sociedade de Médicos da Família para o enfrentamento da Covid-19, tais como: 1) triagem, realizada por meio de enfermeiras e histórico clínico do paciente; 2) educação e aconselhamento, a partir de disseminação de informações aos pacientes por meio de folhetos impressos e por meio eletrônico; 3) áreas de espera sem aglomeração, implantar o distanciamento nos locais de espera e o uso de EPIs; 4) atenção comportamental à família, aconselhamento e atenção familiar para evitar violência doméstica, depressão e outros sintomas comportamentais; 5) cuidados domiciliares, utilizar o recurso de atendimento domiciliar para evitar superlotação em hospitais; 6) telemedicina, atendimento por telemedicina como forma de triagem para hospitais; 7) hospice e cuidados paliativos, cuidados de idosos e doentes terminais a partir da gestão de doenças, treinar os cuidadores para melhor atender aos idosos, além de usar o recurso de telemedicina para atendimento. Os resultados apontados pelos autores foram redução da sobrecarga nos hospitais e identificação de pacientes com Covid-19, permitindo diagnóstico e tratamento precoce (OSEN et al., 2020).

Um estudo na Nigéria propôs a construção de diretrizes voltadas ao cuidado de idosos, composta por 7 estratégias e seus modos de ação, quais sejam: 1) manter o idoso com condições crônicas longe das instalações de saúde, fazendo-se uso de telemedicina; 2) testes para Covid-19 priorizando os idosos, sobretudo, antes de serem internados; 3) distribuição de pacotes paliativos; envolvendo no processo de cuidado ao idoso as associações e ONGs, visando prover alimentos, máscaras e outros recursos que se fizerem necessários; 4) cuidar da saúde mental do idoso, disponibilizando apoio profissional de saúde mental aos idosos; 5) conscientizar a família e a comunidade a cuidar dos idosos (alimento, remédio, amparo emocional), envolvendo a família e a comunidade em uma rede colaborativa para compras de alimentos e medicamentos, evitando contato físico, mas dando suporte informacional e emocional aos idosos; 6) inclusão dos idosos nas diretrizes

governamentais de cuidados à população idosa do Centro de Controle de Doenças da Nigéria (NCDC); 7) inclusão de cuidados domiciliares nos seguros saúde, visto que não existe uma política de saúde nacional para cuidados domiciliares (OLAGUNDOYE; ENEMA; ADEBOWALE, 2020).

Um estudo traz a reflexão de dez médicos de família e atendentes de medicina de família em sua primeira reunião trimestral do complexo de treinamento semirural da África do Sul. Os autores ressaltam a importância dos médicos de família e seus papéis centrados na comunidade, trabalhando em equipes multiprofissionais, com foco em saúde preventiva. Os desafios dos médicos de família durante a pandemia da Covid-19 estão no distanciamento social, na redução dos procedimentos eletivos e na minimização do contato médico-paciente. As competências nas diversas disciplinas clínicas, de liderança e comunicação, de colaboração dentro das equipes e a integração dos médicos de família com as comunidades são as características necessárias para que se possa responder de forma adequada a essa crise sanitária (JENKINS et al., 2020).

## **8 INTERCONTINENTAL**

Um estudo realizou entrevistas não estruturadas com médicos na Argentina, Alemanha, Irã, Itália, Portugal, Suíça e Estados Unidos a fim de identificar os desafios enfrentados no atendimento a pacientes com Covid-19. A partir das respostas obtidas foi desenvolvido o Covid-19 Caregiver Cockpit (C19CC), ferramenta gratuita, baseada na web e em aplicativos para auxiliar na avaliação dos pacientes. Os resultados alcançados com a ferramenta foram: 1) triagem do paciente e preparação da visita: os pacientes cadastrados no sistema passam a ter um relatório geral do quadro; 2) monitoramento remoto: pacientes podem continuar sendo observados após a alta; 3) uso em uma enfermaria de hospital: médicos recebem notificação de piora do paciente hospitalizado (SCHINKOTHE et al., 2020).

Estudo sobre comunidades não alcançadas com doenças não transmissíveis (DNTs) direcionadas a países em desenvolvimento aborda o uso de Remote Healthcare Systems (RHS) para minimizar o risco de contaminação pela Covid-19. Os autores usaram as diretrizes da Organização Mundial de Saúde e a estrutura de Design Science Research (DSR) para redesenhar a Portable Health Clinic (PHC) um serviço de saúde remoto. Com o uso do algoritmo de triagem (C-Logic) o paciente é classificado e encaminhado para o devido tratamento. Destacam que os serviços de Clínica de Saúde Portátil (APS), um tipo de RHS tem papel importante nas medidas de prevenção e fornecimento de informações aos pacientes.

O APS foi projetado para atender pacientes em comunidades não alcançadas de áreas remotas e foi testado em pacientes com DNTs. Para os autores o PHC pode contribuir: na triagem dos

pacientes no nível primário; na redução da mortalidade e morbidades associadas em populações carentes em regiões remotas de países em desenvolvimento; na redução da carga da doença em pacientes DNTs, auxilia no processo de distanciamento ajudando no controle da transmissão; como alternativa de e-Saúde para serviços de saúde primária, educação preventiva em saúde e conscientização e estímulo ao bem estar; no controle de DNTs e diminuição da carga de doenças em comunidades-alvo; como forma de responder a emergências de saúde pública em grande escala em populações em risco (SAMPA *et al.*, 2020).

## 9 DISCUSSÃO

A organização das ações integradas em saúde parte da noção de que existem níveis de aplicação das medidas de controle e prevenção de agravos e danos à saúde. Leavell e Clark (1976) estabelecem estes níveis a partir da relação com evolução da história natural da doença. Os níveis primário, secundário e terciário se referem também ao nível de complexidade das ações. O Sistema Único de Saúde no Brasil trabalha com a ideia de ações integradas, que inclui a assistência à saúde, sem prejuízo das medidas preventivas.

O conceito de atenção primária de saúde que se usa neste artigo inclui, como diziam Leavell e Clark<sup>28</sup>, a promoção da saúde e a sua proteção específica. Contudo, trabalha-se com o modo como se dá a operacionalização da atenção primária no SUS; equipes de saúde da família e agentes comunitários. O modo de operacionalizar do SUS tem duas fontes: o General Practitioner inglês e o médico de família cubano.

Trata-se de conceito adaptado de atenção primária no Brasil, que pode ser designado de atenção básica. Ele inclui promoção e proteção específica da saúde, especialmente por agentes comunitários. Entre as ações neste nível estão educação em saúde, vigilância epidemiológica e vacinação. A atenção básica contempla também os cuidados básicos da saúde, particularmente a assistência médica. Os atores privilegiados da atenção básica no Brasil são as equipes de saúde da família.

Considerando o esclarecimento acima e a questão inicial desta revisão de literatura: “o que pode ser feito em termos de cuidados básicos de saúde (ou de cuidados em nível de atenção primária) contra a pandemia de Covid-19?”, observa-se que, em diferentes países e continentes, algumas ações e tecnologias são frequentemente mencionadas para que se atue no nível de atenção primária de forma mais eficaz e sistematizada durante a pandemia. Nesse sentido, os estudos selecionados permitem esboçar uma agenda de atenção básica em saúde composta por 13 itens:

1. Estabelecer assistência de moradia e alimentar, em lugares e situações onde a população tenha vínculo estabelecido, sempre que possível envolvendo outros atores da sociedade, como famílias, organizações não governamentais e entidades religiosas conhecidas pela população;
2. Prover saneamento básico, particularmente água encanada e coleta de resíduos e de lixo;
3. Executar estratégias de disseminação de informações sobre a pandemia do Covid-19 e outras condições crônicas para a população, por meio de diferentes tecnologias e suportes informacionais, monitorando a aceitabilidade das informações;
4. Criar plataformas para coleta de dados, testes e ensaios clínicos integradas, organizadas e sistematizadas de forma que se construa uma inteligência para a vigilância epidemiológica e para a assistência à saúde; Idealmente tais plataformas devem coletar informação e dados clínicos que possam também gerar conhecimento novo e evidências para melhores ações durante a pandemia;
5. Garantir equipamentos de proteção individual (EPI) e material para higienização das mãos para a equipe de saúde e para pacientes, de forma a gerar segurança física e psicológica durante a assistência à saúde;
6. Mobilizar agentes comunitários para executar estratégias e ações de saúde, incluindo a vigilância epidemiológica;
7. Garantir médicos de família, pois a sua ação centrada na comunidade e seu trabalho com equipes multiprofissionais permitem a concretização de uma atenção básica à saúde;
8. Oferecer assistência à saúde bucal em nível primária;
9. Oferecer assistência à saúde mental aos pacientes com Covid-19 e de seus familiares, a fim de diminuir o potencial estigma, o stress e a depressão gerados pela pandemia de Covid-19; Oferecer assistência à saúde mental dos trabalhadores das organizações de saúde;
10. Fazer a gestão das organizações de saúde ágil, flexível e discursiva;
11. Estabelecer diretrizes para assistência a grupos de maior risco e as populações vulneráveis, como pacientes idosos, mulheres grávidas, pacientes crônicos, pacientes em situação econômica crítica; sempre que possível envolvendo outros atores da sociedade, como famílias, ONGs e entidades religiosas; garantir a assistência farmacêutica a pacientes crônicos e idosos;
12. Organizar clínicas móveis, para que os profissionais de saúde possam ficar mais próximos da população;

13. Usar telemedicina, outros modos de assistência online e outras plataformas comunicacionais, para triagem e assistência aos pacientes com suspeita de Covid-19, com Covid-19 e com outras condições crônicas, incluindo-se aqui plataformas próprias de telemedicina ou, quando na impossibilidade dessas, recursos tecnológicos mais econômicos que possam ser usados tanto por profissionais da saúde quanto pela população para a assistência à saúde.

Os treze pontos da agenda de atenção básica estão sendo apresentados em nível de complexidade crescente, incluindo atividades de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e cuidados médicos simples. Cabe observar que a Covid-19 é uma doença emergente que ainda não tem medicação específica eficaz. É importante destacar que os quatro primeiros itens desta agenda são atividades típicas da atenção primária de saúde, com ações para promoção e proteção específica da saúde: moradia com saneamento, água encanada e comida, além de educação em saúde, com disseminação de informações pertinentes e de vigilância epidemiológica de uma doença que emerge como pandemia global em 2020.

Outros 5 pontos referem-se a mobilizar agentes comunitários, médicos de família, profissionais de saúde bucal e profissionais de saúde mental, bem como garantir equipamentos de proteção individual para todos eles. Esta força de trabalho especial e protegida é fundamental para garantir a atenção básica, da vigilância epidemiológica à assistência básica em saúde mental, incluindo atividades de educação em saúde, assistência farmacêutica e de promoção de bem estar social.

Quatro itens da agenda estão direcionados para a organização da força de trabalho da atenção básica: gestão das organizações de saúde ágil, flexível e discursivo, diretrizes para grupos de vulneráveis e de maior risco de dano e letalidade, clínicas móveis e uso da telemedicina. Os grupos de maior risco incluem os idosos e os portadores de patologias crônicas. A demarcação territorial e populacional da atenção básica é fundamental para organização e gestão dos cuidados. A pandemia criou inúmeras possibilidades de uso de tecnologias digitais, do rastreamento de células a realização de teleconsultas.

## **10 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No primeiro ano do enfrentamento da pandemia a maior parte dos países combinou medidas de isolamento social para reduzir a circulação do vírus com tratamento intensivo dos casos graves. No Brasil não houve a mobilização coordenada pelo Ministério da Saúde no nível primário, dos

agentes comunitários e das equipes de saúde da família. As iniciativas neste sentido foram quase sempre das esferas municipais de governo, desarticuladas e isoladas.

O fato é que há certa exaustão da sociedade em manter medidas de isolamento social, bem como a experiência ensinou que os cuidados clínicos dos doentes devem ser realizados mais precocemente. É neste contexto que cabe e se torna pertinente o presente resgate de artigos sobre atenção básica contra a pandemia de Covid-19.

Assim, entendemos que se trata de observar a noção de hierarquização da rede de prevenção e de cuidados da saúde do Sistema Único de Saúde, tal como está disposto em sua lei orgânica. É hora de mobilizar equipes e agentes para executar medidas de atenção básica. A agenda apresentada na discussão pode servir para apoiar a definição de princípios e diretrizes das ações.

Cabe destacar medidas de atenção básica derivadas da referida agenda: seguro social para garantir condições de executar medidas de prevenção por toda a sociedade; educação em saúde, particularmente distanciamento social e procedimentos de higiene; vigilância epidemiológica, com notificação de casos e óbitos; testes para detecção de casos da doença, para orientar bloqueios; diagnóstico e tratamento precoce. É importante registrar as possibilidades de uso das tecnologias digitais de informação e comunicação em todas estas ações.

Outra questão relevante refere-se a execução de programa emergencial de vacinação em massa contra a Covid-19. O desenvolvimento de vacinas eficazes e seguras torna possível e necessário. As equipes de saúde da família e os agentes comunitários do SUS devem estar na linha de frente desta ação. Registre-se que o SUS tem um histórico de excelência na execução de programa nacional de imunizações.

Espera-se que a síntese desta revisão rápida apresentada contribua para a construção de uma agenda de atenção básica para enfrentamento da pandemia de Covid-19. A presente revisão foi elaborada entre setembro e outubro de 2020, após uma avalanche de estudos e pesquisas sobre a pandemia. Contudo, é importante observar que, em termos proporcionais, é pequena quantidade de trabalhos que se referem a atenção primária de saúde. Observados os critérios de seleção e de exclusão, restaram apenas 24 artigos para esta revisão. Certamente, nos próximos meses e ano serão realizados mais estudos e pesquisas sobre atenção básica durante a pandemia, para enfrentá-la. Assim, esta revisão sistemática poderá ser atualizada por esta equipe ou por outras. Antes e acima de tudo, espera-se que aconteça a mobilização eficaz e efetiva de equipes de saúde da família do SUS, com os seus agentes comunitários. Assim como, espera-se que aconteça o controle da pandemia, com redução de agravos e danos.

## REFERÊNCIAS

- BLAZEY-MARTIN, D.; *et al.* Primary Care Population Management for Covid-19 Patients. **J Gen Intern Med.**, v. 35, n. 10, p. 3077-3080, out. 2020. Doi: 10.1007/s11606-020-05981-1. Epub. 27 jul. 2020. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-020-05981-1>. Acesso em: 17 set. 2020.
- CORBURN, J.; *et al.* Slum Health: Arresting Covid-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. **J Urban Health.**, v. 97, n.3, p. 348-357, jun. 2020 Doi: 10.1007/s11524-020-00438-6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-020-00438-6>. Acesso em: 17 set. 2020.
- DOOLITTLE, B. R.; *et al.* The day the residents left: lessons learnt from Covid-19 for ambulatory clinics. **Fam Med Community Health.**, v.8, n.3, p. e000513, jul. 2020. Doi: 10.1136/fmch-2020-000513. Disponível em: <https://fmch.bmj.com/content/8/3/e000513.long>. Acesso em: 17 set. 2020.
- GLASZIOU, P.; *et al.* **Systematic reviews in healthcare; a practical guide.** Cambridge, UK, Cambridge University Press, 2001.
- GOLDFIELD, N. I.; *et al.* Covid-19 Crisis Creates Opportunities for Community-Centered Population Health: Community Health Workers at the Center. **J Ambul Care Manage.**, v. 43, n.3, p. 184-190, jul/set. 2020. Doi: 10.1097/JAC.0000000000000337. Disponível em: [https://journals.lww.com/ambulatorycaremanagement/Fulltext/2020/07000/COVID\\_19\\_Crisis\\_Creates\\_Opportunities\\_for.2.aspx](https://journals.lww.com/ambulatorycaremanagement/Fulltext/2020/07000/COVID_19_Crisis_Creates_Opportunities_for.2.aspx). Acesso em: 17 set. 2020.
- HIGGINS, J. P. T.; *et al.* (ed.). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.** 2. Ed. Chichester (UK): John Wiley & Sons, 2019.
- JENKINS, L. S.; *et al.* The evolving role of family physicians during the coronavirus disease 2019 crisis: An appreciative reflection. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n. 1, p. e1-e4, jun. 2020. Doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2478. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343922/>. Acesso em: 17 set. 2020.
- KOENIG, K.L.; BEŇ, C.K.; McDONALD, E. C. 2019-nCoV: The Identify-Isolate-Inform (3I) Tool Applied to a Novel Emerging Coronavirus. **West J Emerg Med.**, v. 21, n. 2, p. 184- 190, mar. 2020. Doi: 10.5811/westjem.2020.1.46760. Epub 31 jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081861/>. Acesso em: 17 set. 2020.
- LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill, 1976
- LI, G.; *et al.* What patients "see" doctors in online fever clinics during Covid-19 in Wuhan? **J Am Med Inform Assoc.**, v. 27, n.7, p. 1067-1071, jul. 2020. Doi: 10.1093/jamia/ocaa062. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/7/1067/5855846>. Acesso em: 17 set. 2020.
- LIU, Y.; *et al.* Covid-19 Risk Assessment Decision Support System for General Practitioners: Design and Development Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n. 6, p. e19786, jun. 2020. Doi: 10.2196/19786. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/6/e19786/> Acesso em: 17 set. 2020.
- LUCENA, E. H. G.; *et al.* Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquis Bras Odontopediatria Clin Integr.** v. 20, p. 1-6, 2020.

Doi 10.1590/SciELOPreprints.819. Epub 19 jun. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819>. Acesso em: 17 out. 2020.

LUSIGNAN, S. de; *et al.* The Oxford Royal College of General Practitioners Clinical Informatics Digital Hub: Protocol to Develop Extended Covid-19 Surveillance and Trial Platforms. **JMIR Public Health Surveill**, v. 6, n, 3, p. e19773, jul/set. 2020a. Doi: 10.2196/19773. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e19773/>. Acesso em: 17 set. 2020.

LUSIGNAN, S. de; *et al.* Emergence of a Novel Coronavirus (Covid-19): Protocol for Extending Surveillance Used by the Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre and Public Health England. **JMIR Public Health Surveill**, v. 6, n.2, p. e18606, abr./jun. 2020b. Doi: 10.2196/18606. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18606/>. Acesso em: 17 set. 2020.

MENESES, A. S. de. Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária à saúde no enfrentamento à pandemia da covid-19. **SciELO Prepr.** 2020. Doi 10.1590/SciELOPreprints.557. Epub 29 mai 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/557>. Acesso em: 17 out. 2020.

MOLONEY, K.; *et al.* Experiences and Insights from the Early US Covid-19 Epicenter: A Rapid Assessment Procedure Informed Clinical Ethnography Case Series. **Psychiatry.**, v. 83, n. 2, p. 115-127, Summer 2020. Doi: 10.1080/00332747.2020.1750214. Epub 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00332747.2020.1750214>. Acesso em: 17 set. 2020.

MORREEL, S.; PHILIPS, H.; VERHOEVEN, V. Organisation and characteristics of out-ofhours primary care during a Covid-19 outbreak: A real-time observational study. **PLoS One.**, v. 15, n.8, p. e0237629, ago. 2020. Doi: 10.1371/journal.pone.0237629. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237629> Acesso em: 17 set. 2020.

MOTLHATLHEDI, K.; *et al.* Coronavirus disease 2019 in Botswana: Contributions from family physicians. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n.1, p. e1-e3, jul. 2020. Doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2497. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7433220/>. Acesso em: 17 set. 2020.

OLAGUNDOYE, O.; ENEMA, O.; ADEBOWALE, A. Recommendations for a national Coronavirus disease 2019 response guideline for the care of older persons in Nigeria during and post-pandemic: A family physician's perspective. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n. 1, p. e1-e3, ago. doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2512. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7479416/>. Acesso em 17 set. 2020.

OSENI, T.I.A.; *et al.* The role of the family physician in the fight against Coronavirus disease 2019 in Nigeria. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, v. 12, n. 1, p.e1-e3, jun. 2020. Doi: 10.4102/phcfm.v12i1.2492. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343949/>. Acesso em: 17 set. 2020.

PETTICREW, Mark; ROBERTS, Helen. **Systematic reviews in the social sciences: a practical guide.** Estados Unidos: Blackwell Publishing, 2006.

SALES, C. M. M.; SILVA, A.I. da; MACIEL, E. L. N. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, p. 2020373 set. 2020. Epub 23 Jul. 2020. Doi: 10.5123/s1679-

49742020000400011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/2020373/>. Acesso em: 15 out. 2020.

SAMPA, M.B.; *et al.* Redesigning Portable Health Clinic Platform as a Remote Healthcare System to Tackle Covid-19 Pandemic Situation in Unreached Communities. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 13 p. 4709, jun. 2020. Doi: 10.3390/ijerph17134709 Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4709>. Acesso em: 17 set. 2020.

SCHINKÖTTE, T.; *et al.* Web- and App-Based Connected Care Solution for Covid-19 Inand Outpatient Care: Qualitative Study and Application Development. **JMIR Public Health Surveill**, v. 6, n. 2, p. e19033, abr.-jun. 2020. Doi: 10.2196/19033. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19033/>. Acesso em 17 set. 2020.

SWAZO, N. K.; TALUKDER, M. M. H.; AHSAN, M. K. A Duty to treat? A Right to refrain? Bangladeshi physicians in moral dilemma during Covid-19. **Philos Ethics Humanit Med.**, v. 15, n. 1, p. 7, set. 2020. doi: 10.1186/s13010-020-00091-6. Disponível em: <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-020-00091-6>. Acesso em: 17 set. 2020.

TRICCO, A. C.; LANGLOIS, E. V.; STRAUS, S. E. (ed.). **Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258698>. Acesso em: 14 abr. 2020.

VERHOEVEN, V.; *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. **BMJ Open**, v. 10, n.6, p. e039674, jun. 2020. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-039674. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/6/e039674.long>. Acesso em: 17 set. 2020.

VIVANTI, A. J.; *et al.* Follow-up for pregnant women during the Covid-19 pandemic: French national authority for health recommendations. **J Gynecol Obstet Hum Reprod.**, v. 49, n. 7, p. 101804, set. 2020. Doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101804. Epub 11 mai. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784720301471?via%3Dihub>. Acesso em: 17 set. 2020.

YU, E.Y. T.; *et al.* How are family doctors serving the Hong Kong community during the Covid-19 outbreak? A survey of HKCFP members. **Hong Kong Med J.**, v. 26, n. 3, p. 176- 183, jun. 2020. Doi: 10.12809/hkmj208606. Epub 1 jun. 2020 Disponível em: <https://www.hkmj.org/abstracts/v26n3/176.htm>. Acesso em: 17 set. 2020.

## A RECONSTRUÇÃO RACIONAL DA VIDA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

# Capítulo 8

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Valéria Cristina Lopes Wilke*

*Elisângela dos Santos Faustino Röder*

*Flávia da Silva Carvalho*

**Resumo:** Neste artigo se discute a crise aguda da vida na sociedade contemporânea em função da pandemia da Covid-19, buscando aprender com patologias sociais para orientar a sua reconstrução racional. São apresentadas algumas situações exemplares desta crise: o confronto entre proteção com isolamento social e manutenção da atividade econômica; a necessidade e eficácia de vacinas; os modos de cuidar e tratar dos doentes. Parte-se da discussão da racionalização do mundo da vida, ou de sua colonização sistêmica, tal como exposto por Weber e pela Escola de Frankfurt. São descritos fatos durante a pandemia que sinalizam conflitos e tensões entre racionalidades. Conclui-se com sugestão da reconstrução racional para um acordo ético para reorganizar a vida a partir da solidariedade, contra as imposições do dinheiro e do poder.

**Palavras Chaves:** Pandemia do Covid-19. Racionalidade sistêmica. Solidariedade. Reconstrução racional.

### 1 INTRODUÇÃO

A pandemia global de Covid-19 a partir de 2020 evidenciou a dimensão global da experiência humana, das desigualdades sociais e das mazelas do capitalismo. A disseminação veloz do coronavírus e a sua trágica letalidade expuseram fragilidades da organização social e do modo de produção contemporâneas.

A modernidade acelerou e acentuou a racionalização do mundo da vida e a burocratização das formas de existir em sociedade. A relação do homem consigo, com as coisas e com outros é crescentemente mediada por meios e modos infinitesimais de racionalidade que demarcam diferenças e desigualdades. A ciência tem um papel relevante neste processo, pois resulta de assimetria de produzir conhecimento e informação.

A discussão sobre a racionalização do mundo da vida aparece de modo destacado na primeira geração da Escola de Frankfurt. Os frankfurtianos apresentam pontos de vista e argumentos detalhados sobre colonização da sociedade pelo conhecimento racional (e da ciência em particular). Cabe observar que eles constroem sua teoria crítica a partir de elementos de materialismo histórico.

Essa mesma discussão está presente no trabalho de Michel Foucault. Ele parte das relações de poder para mostrar que o saber tem papel importante na construção das formas sociais da existência. Poder e saber se imbricam para demarcar lugares e desigualdades. Foucault destaca que os saberes são especialmente importantes na disciplina dos corpos e no governo das populações.

A pandemia do Covid-19 é ela mesma patologia das formas de existência e de organização social modernas. Devastação ambiental, pobreza e fome endêmicas, urbanização precária, sistemas de saúde excludentes ou sucateados são apenas alguns dos determinantes da tragédia sanitária global que se inicia na China na virada de 2019 para 2020. Cada um destes determinantes tem sua própria razão nas sociedades complexas. Eles fazem parte dos conflitos atuais. São causa, parte e consequências de muitos deles.

A desorganização da dinâmica social global pela pandemia do Covid-19 funciona como "freada de arrumação" do nosso ônibus como espécie. O isolamento das pessoas e das famílias dentro de casa; a redução da atividade econômica com pobreza, desemprego e mais desigualdade; e a mudança brutal dos padrões e níveis de consumo, incluindo a produção de uma multidão de famintos, são parte de uma grave crise que ameaça a nossa sociedade.

Os modos de enfrentamento da pandemia global do Covid-19 refletem desigualdades continentais, nacionais e regionais, além de desigualdades sociais, econômicas e culturais. A pandemia ameaça a todos, mas fere profundamente os desempregados e pobres. Outra face dessa mesma desigualdade diz respeito ao denominado retorno à normalidade ou a construção de um novo normal. Os interesses e as condições de retorno são distintas.

Aliás, esta discussão foi exemplar da tensão e dos conflitos entre racionalidades. Por um lado, a razão do direito humano de existir com dignidade. Por outro, a razão econômica que situa todos e cada um como força produtiva dentro do modo capitalista. É neste contexto que se evidencia a desigualdade nos riscos de infecção, de adoecer e de cuidar da saúde. A igualdade formal não consegue esconder a distinção entre riscos. Além disso, ficar em casa tem sentidos diferentes dependendo de interações e relações sociais.

A crise da pandemia do Covid-19 abre a possibilidade de reconstrução da sociedade em outros termos. Pode-se fazer mais do que retornar a "natureza" da desigualdade de classes. A solidariedade dos afetados e excluídos pode ir além de uma recusa dos imperativos do poder e do dinheiro. Pode-se também ampliar as racionalidades, dar-lhes novos sentidos e articular desejos e interesses de outros modos. É uma grande oportunidade de fazer diferente.

A pandemia da Covid-19 tem sido onipresente no espaço público desde o seu início. A característica de doença infectocontagiosa fortalece a dimensão coletiva do agravo: afeta de modo potencial a todos, mas reproduz desigualdades. A resposta da sociedade opera como argumento para

a existência e o fortalecimento do Estado, especialmente os serviços públicos de saúde. Nunca foi tão clara para os brasileiros a importância do Sistema Único de Saúde - SUS.

Cabe ao Estado vigiar a disseminação do vírus e os casos de infecção, determinando os modos de controle e prevenção. É curioso observar que a defesa dos interesses dos proprietários dos meios de produção em manter abertas as atividades econômicas e produtivas, apesar dos riscos sanitários, reveste-se de uma retórica de defesa das liberdades individuais: como se não observar medidas de isolamento e de proteção fosse um direito social difuso e homogêneo.

## **2 RACIONALIZAÇÃO DO MUNDO DA VIDA**

Arendt (2007) afirma que na Revolução Industrial a técnica se aperfeiçoa nas formas da realização do trabalho. No século XX evolui para a criação de processos, feitos, até então, exclusivo da natureza, ou seja, o poder de originar processos possibilita a ideia de controle sequencial, espaço onde a racionalidade reina.

Marilena Chauí (2006) fala nomeando este fazer racional estratégico como discurso competente, onde os meios sofrem burocratização e a organização os afasta de qualquer pensamento crítico em relação aos fins das ações. “O resultado foi como se o próprio sentido se houvesse separado do mundo dos homens e a eles somente fosse deixada uma interminável cadeia de objetivos em cujo progresso a plenitude do sentido de todas as realizações passadas constantemente se cancelasse por metas e intenções futuras” (Arendt, 2007. p.113).

O auge desta racionalização do mundo da vida vem na concretização de sua ideologia nas estruturas das diferentes esferas da sociedade, aceitando-a como poder imanente, sendo incorporada sem a necessidade de ser “proferida do alto”, por meio das hierarquias (Chauí, 2006).

Habermas (1987) considera que esta racionalidade, para além das esferas apontadas por Weber, demonstra a sua versatilidade dominante, intermediada pelo desenvolvimento constante da ciência e da técnica e pulverizada de forma discreta através de sua institucionalização guiado pelas estruturas políticas. Chauí (2006) diz que assim a racionalidade acaba por receber um tom de neutralidade no seu discurso efetivo.

A racionalidade extravasa os alicerces teológicos, ganha as organizações, as instituições e os suportes burocráticos, espalhando-se sobre o mundo da vida de formas distintas. Ela atinge as formas da relação do homem consigo, com os outros e com o mundo da vida, por meio de seu caráter ‘legislador, ético e pedagógico’ instruindo-o a percebê-lo de forma racional, ou seja, exigindo que este conceba o mundo (natureza e a ele próprio) a partir do que pode ser racionalizado, deixando de fora elementos que são destituídos de características passíveis deste processo.

Nesta estrutura a dominação se descaracteriza como opressora e dominadora nas sociedades industriais, e passa a ser entendida como racional, com a neutralidade referida, mas sem perder seu potencial dominador. A racionalidade colabora para estruturar modos de viver no qual foram desenvolvidos hábitos e procedimentos.

A racionalidade opera como grupo de regras que dão lógica ao mundo, estabelecendo a ideia que se tem de si, em relação aos outros e o mundo que os cercam. Criando uma redoma que orienta o pensar e o agir, coordenando as ações que desembocam numa cadência pré-concebida de reações, considerando o grau de permeabilidade na formação do ser e da sociedade. Isso atribui, entre outras coisas, uma certa segurança vinda da previsibilidade e que é apresentada como cativa da própria racionalidade, ou seja, o caminho da lógica racional é o que melhor assegura uma trajetória contínua em desenvolvimento ou progresso.

Se a ideologia é um discurso que se oferece como representação e norma da sociedade e da política, como saber e como condição de ação, isto significa que ela promove uma certa noção de racionalidade, com a peculiaridade de permitir a suposição de que as representações e as normas estão colocadas no real, são o próprio real e a verdade do real.

Há uma dupla pretensão na ideologia: por um lado, procura fazer o discurso sobre as coisas ser um discurso que coincida com as próprias coisas e para isso, por outro lado, precisa afirmar que as coisas são racionais, que a racionalidade está inscrita no próprio real e que o trabalho do pensamento é apenas o de redescobrir esta racionalidade inscrita no mundo (CHAUÍ, 2006, p. 41).

Foucault, em seus estudos sobre as formas do poder, propõe olhar sobre os diferentes modos de manifestação do pensar racional, no interior de cada esfera ou mesmo sistemas que formam o mundo da vida, apresenta suas ideias de verdade concebida na lógica racional. Chauí pensa os discursos como variações que se adaptam ao seu ambiente de vigência e se apresentam de forma clara nas partes mais íntimas das individualidades. Chauí (2006, p. 24) apresenta o discurso como intermediador, onde “o homem passa a relacionar-se com a vida, com o seu corpo, com a natureza e com os demais seres humanos através de mil pequenos modelos científicos nos quais a dimensão propriamente humana da experiência desaparece”.

A falta de experiências, sem o intermédio dos pequenos discursos científicos ou de especialistas, nos torna pobres, tanto no campo privado como coletivo. Ficamos mais pobres. Abandonamos, uma a uma, todas as peças do patrimônio humano, e as empenhamos muitas vezes a um centésimo de seu valor para recebermos em troca a moeda miúda do “atual”.

A ideia de que estamos órfão de um passado que possa nos orientar para um futuro, como apontado por Habermas (1987), pode decorrer da falta de identificação com as ações que geraram

experiência, ou que podem ser identificadas como tais, pois não nos vimos nela, considerando o grau de mediação de instrumentos que não nos são próprios e sim meios.

### 3 AS PATOLOGIAS DA RAZÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da Covid-19 evidenciou de modo brutal as patologias da burocratização do mundo da vida. Em primeiro lugar, sem dúvida, mostrou que a colonização sistêmica da sociedade pelo dinheiro não é apenas injusta. Ela pode ser perversa e ameaçar a própria existência das pessoas, obviamente de um modo claramente desigual.

Na fase da pandemia em que a única arma realmente eficaz contra a morte pela infecção do Covid-19 era o *lockdown* e o isolamento social, foi notável o esforço de corporações e empresas, e de seus prepostos políticos, em advogar pela manutenção das atividades produtivas. Criou-se um contraponto repugnante entre a vida e a economia, como se os mortos pudessem produzir e consumir. O cálculo econômico era capaz de abstrair as mortes como danos colaterais.

Contudo, a divulgação da gravidade e da letalidade da pandemia funcionou como mobilizador social. A ameaça da morte como destino fez as pessoas questionarem a unidimensionalidade das suas existências: o ser humano está reduzido a sua capacidade de produzir riqueza para os proprietários dos meios e a consumir o mínimo necessário para sua reprodução. A imperativa necessidade de ficar em casa para defender sua vida fraturou a obviedade cotidiana.

Por outro lado, expôs a crueldade da nossa organização social. Era evidente que frente a orientação única para que todos ficassem em casa era observada e respondida de modo desigual. Ficar em casa tinha significados diferentes, de acordo com o modo como cada pessoa ou família se integrava na sociedade. Uma coisa é ter salário garantido e acesso à Internet em casa para interagir e trabalhar. Outra bem diferente é trabalhar de dia para comer à noite, e viver na precariedade de poucos cômodos para muita gente.

Os efeitos imediatos da pandemia da Covid-19 sobre a população também são desiguais. Aqueles que têm emprego precário ou subemprego são rapidamente privados da sua fonte de renda. No Brasil a fome volta a rondar a vida de milhões de brasileiros. Aqui acontece uma importante mudança no senso comum sobre os programas de renda mínima. O Congresso Nacional cria o auxílio financeiro emergencial que garante alguma dignidade para famílias pobres.

Uma grande parcela da sociedade entende que o auxílio emergencial é necessário para garantir a subsistência da multidão de excluídos famélicos. A crítica reacionária contra o programa da Bolsa Família criado no governo Lula se dilui, porque é fácil perceber a sua relevância para manter a sociedade funcionando. É fácil perceber também que o dinheiro distribuído volta

rapidamente para os proprietários. Os trabalhadores gastam tudo o que ganham, não há a menor condição de fazer poupança.

Um segundo grande confronto e conflito de racionalidades durante a pandemia da Covid-19 gira em torno das opções terapêuticas contra a doença. Logo, médicos e cientistas percebem que não se está diante de mais uma gripe. O vírus tem uma rápida disseminação e a doença tem uma elevada letalidade, que lhes garante distinção.

O medo de congestionamento e asfixia dos serviços de saúde com o crescente número de casos de Covid-19, no início da pandemia, faz com que algumas autoridades sanitárias advertam a população para só buscar assistência quando os sinais e sintomas da doença se agravarem. A razão invocada é o fato da nova doença não ter proteção específica nem tratamento eficaz. Além disso, havia uma carência de equipamentos de proteção individual para os profissionais da saúde.

A combinação da necessidade de isolamento social com a superlotação das unidades de terapia intensiva faz aumentar o valor e a ansiedade em torno da busca de medicamentos eficazes para interromper este processo. Como sempre acontece nestas situações de emergência de novas doenças, a medicina faz observações empíricas de usos fora da bula para medicamentos existentes. Foi assim, por exemplo, que se descobriu nos anos 1980 que o quimioterápico AZT tem eficácia no tratamento das infecções por HIV/AIDS.

Entre muitas tentativas de tratamento da Covid-19 se destacam, por diferentes razões, os usos do antimalárico hidroxicloroquina, do antiparasitário ivermectina e do antibiótico. No meio do nevoeiro de uma pandemia de uma nova doença, qualquer indício de eficácia tem enorme valor. A divulgação destas possibilidades encontra e estimula uma coligação de políticos e corporações interessadas em acenar com um tratamento para manter as atividades produtivas, em contraponto às medidas de prevenção como o isolamento social.

As pesquisas médicas rapidamente concluíram pela ineficácia dos medicamentos específicos testados, restando apenas a possibilidade de tratamento suportivo e cuidados de terapia intensiva. Contudo, a divulgação dessas pesquisas é bloqueada por uma parede de notícias fraudulentas. O presidente da República do Brasil se torna o grande propagandista da terapia combinada. Curiosamente, o Conselho Federal de Medicina faz eco e avaliza este tratamento.

Cabe destacar duas racionalidades sistêmicas distintas que se pronunciam sobre esta terapia combinada. Por um lado, pesquisadores clínicos do mundo inteiro se apressam em anunciar os resultados do seu trabalho que indicam ineficácia. Por outro lado, entidades reguladoras e de fiscalização da medicina defendem a liberdade profissional de prescrição terapêutica. A sempre zelosa corporação médica, construída sobre evidências científicas, transforma a discussão em

problema de consciência individual. A defesa do charlatanismo se torna a fala oficial das entidades médicas.

Deve-se observar que o presidente da República Jair Bolsonaro insiste em defender esta prática charlatã. No segundo semestre de 2021 ele volta a falar no seu uso na abertura da assembleia geral da Organização das Nações Unidas. Nesta mesma época, o Brasil chegava à marca de 600 mil mortos pela Covid-19. É importante observar o uso da autoridade dos zeladores da racionalidade médica moderna para avaliar procedimento rigorosamente ineficaz.

Outra grande controvérsia durante a pandemia da Covid-19 diz respeito ao desenvolvimento de vacinas como proteção específica. Inicialmente cabe dizer que o movimento e a retórica antivacina não tem e nunca tiveram grande expressão no Brasil. Tivemos apenas um episódio isolado no início do século XX com a "revolta da vacina" na cidade do Rio contra a vacinação contra a varíola coordenada por Oswaldo Cruz.

Devemos, contudo, registrar que a partir dos anos 70 o Brasil executa um programa nacional de imunizações extremamente efetivo. As taxas de cobertura vacinal são sempre elevadas por uma eficiente atividade regular de vacinação em unidades básicas de saúde com campanhas para vacinação intensiva de grupos populacionais específicos. Por estas razões, fala-se em erradicação da varíola e da poliomielite.

Assim que emerge a pandemia da Covid-19 e se identifica a sua etiologia viral, inicia-se uma acelerada corrida de países e de grandes corporações privadas para desenvolver vacinas. China, Rússia e Índia fazem grandes investimentos para desenvolver suas próprias vacinas, o que é extremamente relevante em função do tamanho da população destes países (que somam quase 3 bilhões de pessoas, 45% da população mundial).

Grandes corporações farmacêuticas europeias e norte-americanas entram nesta corrida: AstraZeneca, Pfizer, Moderna. É a busca intensiva de uma proteção específica global com a disputa feroz de um novo mercado mundial bilionário. A partir desta corrida que a Organização Mundial de Saúde organiza a coalizão Covax para garantir a distribuição de vacinas para todos os países, especialmente os países pobres.

É neste contexto que o governo brasileiro, capitaneado pelo presidente da República, se exclui desta busca e minimiza a importância do consórcio Covax, com graves e nefastas consequências. A aposta do governo brasileiro é na "imunização de rebanho", denominação atribuída à imunização por circulação dos vírus e pela aquisição da infecção em grande parte da população. Esta aposta se mostra equivocada e com consequências desastrosas.

Foi preciso que o governador do estado de São Paulo se cercasse de sanitaristas e infectologistas para enfrentar e furar o bloqueio à importação e à produção de vacinas. Foi feito

então um grande acordo do governo paulista com o laboratório chinês Sinovac para importação de vacinas e transferência de tecnologia para o Instituto Butantã em São Paulo. Abre-se assim a porta para importação de vacinas e transferência de tecnologias. A Fundação Oswaldo Cruz entre neste processo por esta passagem, fazendo uma parceria com o laboratório AstraZeneca.

O Brasil perde tempo precioso neste conflito em torno da vacinação e o processo efetivo de imunização se inicia em janeiro de 2021. É um processo tenso e lento. Em outubro de 2021 apenas metade da população brasileira havia feito o esquema vacinal completo, com duas doses. Existem estudos que tentam estimar o número de mortes causadas pelo atraso da vacinação no Brasil. Pode-se afirmar com certeza que foram muitos.

É preciso observar as dinâmicas sociais a partir do início da pandemia da Covid-19 não apenas como reflexo de conflitos de interesses. Cada uma das posições expressas no espaço público possuíam argumentos e sua própria racionalidade. Assim, tensões e conflitos de racionalidades fazem parte do andaime onde se sustenta o tecido social.

#### **4 A RECONSTRUÇÃO RACIONAL DA VIDA**

A pandemia da Covid-19 estremece as estruturas da sociedade. Muitas certezas estão abaladas e a corrida por elementos que estabeleçam ou ao menos lancem luz sobre a neblina que paira no horizonte segue diversas direções. A ciência busca no seu arsenal de discursos competentes as direções políticas globais e nacionais, assim como as atitudes individuais.

Enquanto a ciência busca em seu arsenal as direções políticas, ressurgem na sociedade estremeçada a solidariedade entre os indivíduos, fortalecendo as estruturas de reciprocidade e estima, resgatando no tecido social o sentimento de pertencimento da comunidade, num momento de total fragilidade e incerteza.

O Estado surge, segundo Habermas (2020), como o principal agente frente às necessidades urgentes, acionando seus dispositivos capazes de aplicar medidas direcionadas ao contorno do problema. As entidades econômicas se viram entre seus próprios princípios de racionalidade, ora em duelos ora em conformidade com as outras medidas que estavam sendo tomadas, diante da gravidade da situação.

A reverberação dessa instabilidade é sentida em diferentes graus no mundo da vida e acaba soterrando algumas teorias e práticas, abalando outras, mas colocando ou recolocando na mesa elementos que podem ter participação crucial nos novos rumos da humanidade.

Neste contexto, pode ser oportuno pensar na reconstrução racional como forma de recomeçar a partir de elementos presentes, mudando a dinâmica interna de interações através de mecanismos

comunicacionais, assim como retomando princípios abandonados em decorrência das decisões tomadas diante das promessas do uso da razão, ou seja, restabelecendo vínculos sociais mais fortes.

Repa (2016, p. 743) afirma que “a reconstrução significa, antes de tudo, aquela operação reflexiva que apreende em que condições uma determinada experiência é possível”. A partir desta premissa a reconstrução se dá pelo cruzamento da identificação de aspectos históricos, no que tange o entendimento das coordenadas que propiciaram a ocorrência de determinada situação e os agentes contemporâneos a este momento mais propensos a reconstruí-la.

No nível “horizontal”, sincrônico (REPA, 2008 a ), busca-se reconstruir as regras operantes no contexto das sociedades contemporâneas, enquanto, em um segundo nível, “vertical”, diacrônico, quer-se reconstruir a lógica de desenvolvimento dessas regras, à luz da história das sociedades, verificando até que ponto a dinâmica histórica concreta obstrui ou promove o desenvolvimento do sistema de regras (REPA, 2017, p.15)

Esse entrecruzamento se dá por intermédio da própria linguagem, a partir de princípios estabelecidos, a saber validade, pretensão de inteligibilidade, de veracidade, de justeza e verdade (Repa, 2016) que caracteriza a interação dos sujeitos participantes:

[...] o que é reconstruído é uma competência que os sujeitos agentes possuem. A reconstrução descobre algumas competências fundamentais (reconstrução horizontal), mas também o modo como essas competências se desenvolveram no tempo (reconstrução vertical) (REPA, 2017, p.15).

O caráter reflexivo da reconstrução a partir de encontro de linhas diacrônicas com sincrônicas possibilita aos seus participantes uma análise capaz inclusive de rever os princípios de racionalidade de algumas ações, ou seja, de admitir que a própria razão muitas vezes é pautada sobre a égide do “conhecimento e interesse”.

Considerando estas premissas da teoria reconstrutiva, o convite a concebê-la como mecanismo viável para se estabelecer uma normalidade reconfigurada pós pandêmica se justifica pelas condições que são postas pela sua reflexividade, como oportunidade de se formarem outras estruturas capazes de fazer entrar, no círculo dos formadores de discursos competentes, outros participantes.

Habermas (1987) considera ser clara a necessidade de estabelecer novas formas de interações sociais, de modo a enfrentar problemas inéditos. O contexto pandêmico também oportunizou o encontro de grupos, instituições e organizações a partir de demandas semelhantes a cada um, gerando exemplos de esferas públicas autônomas. As esferas são ambientes formadores de vontade onde a solidariedade é condição prévia, onde as demandas ali formadas criam legitimidade a partir de seus procedimentos. Consequentemente chegam às portas de suas deliberações.

O aspecto solidário tem por objetivo dispor um ambiente onde ocorre o encontro dos “domínios da vida especializados em transmitir valores tradicionais e conhecimentos culturais, em integrar grupos e em socializar crescimentos” (HABERMAS, 1987, p. 112).

Desta fonte também deve brotar uma formação política da vontade, que exerce influência sobre a demarcação de fronteiras e o intercâmbio entre as áreas da vida comunicativamente estruturadas, de um lado, e Estado e economia, de outro (HABERMAS, 1987, p.112).

Este aspecto convergente da solidariedade atribui às demandas discutidas, e acordadas através das estruturas comunicacionais, elementos capazes de assegurar reconhecimento tanto pelos cidadãos como pelos próprios aparelhos deliberativos.

A trajetória seguida pela formação de vontade das esferas públicas autônomas, dentro dos ambientes discursivos, acompanhado de instrumentos capazes de dialogar com as esferas de poder, forma o ciclo capaz de compreender a evolução social e atribuir a ela uma racionalidade derivada do entrecruzamento proposto pela teoria reconstrutiva.

A potencialização da realidade atribuída ao contexto pandêmico produziu e expôs muitas fraturas, as quais podem ser tomadas a partir de uma nova estrutura para torná-las passíveis de discussão, agora analisadas por outras perspectivas, ou seja, no aspectos diacrônico a partir de um materialismo histórico e sincrônico pelos seus contemporâneos. As propostas reconstrutivas no âmbito normativo encontram seu poder de validação nas estruturas legais, mas também seu potencial de concretude no mundo da vida a partir desta consciência de participar do processo de formação das deliberações.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia da Covid-19 penetra no espaço público como uma avalanche de acontecimentos: a descoberta da infecção viral de grande letalidade e sua rápida disseminação entre as populações; as limitações da ciência para controlar, prevenir e cuidar; o conflito de interesses nas medidas de isolamento social; a sobrecarga sobre os serviços de saúde e as controvérsias entre opções terapêuticas; as pesquisas médicas e o desenvolvimento de vacinas.

Cada um destes acontecimentos desencadeia a sua própria dinâmica de tensões e conflitos. Há uma convergência de falas em torno da defesa de uma abstrata racionalidade científica, como estivesse acima e além dos interesses dentro da sociedade. A ciência é invocada como mediadora das tensões em torno das políticas públicas e do modo de produção econômica, como se fosse neutra.

Agora estamos frente ao desafio de encontrar saídas e modos de viver no "pós-pandemia". A começar pela redução dos danos causados pela própria pandemia. Há uma agenda enorme agenda de

reconstrução: aquelas relacionadas às sequelas da doença, ainda não totalmente conhecidas; as medidas sanitárias para controle e prevenção da infecção viral; a reorganização dos serviços de saúde, face às novas demandas e as restrições de recursos; a prevenção de novas pandemias, muitas delas associadas a devastação e ao desequilíbrio ambiental.

Além destes danos diretos para doença, temos aqueles vinculados à vida social, à produção econômica e à cultura. A população ameaçada pela fome nos pós pandemia é estimada em centenas de milhões de pessoas. A desorganização produtiva e do consumo criou uma enorme massa de desempregados, a maior parte dela sem perspectiva de reintegração ao mercado de trabalho. O impacto da pandemia sobre o sistema educacional está por ser efetivamente estimado, mas dois anos letivos truncados e sem aulas presenciais parecem ser suficientes para retroceder os ganhos sociais com a escolarização de crianças e adolescentes.

A experiência da pandemia da Covid-19 restaura o espaço público como esfera de discussão e de deliberação dos problemas sociais. Não por acaso emergem muitas ações de censura pura e simples da divulgação de informações sobre a pandemia, como aconteceu no Brasil em relação à publicação diária da incidência e da mortalidade pela Covid-19 pelo Ministério da Saúde, ao lado de ações em massa de desinformação e difusão de notícias fraudulentas.

No caso brasileiro foi uma coalizão entre as principais corporações dos meios de comunicação que garantiu a publicidade diária das estatísticas da pandemia da Covid-19. Ao mesmo tempo, a Internet e as redes sociais se tornaram uma terra de ninguém onde circularam livremente afirmações mentirosas. Houve um grande conflito sobre a validade das informações no espaço público, que era mais uma luta de interesses concretos do que uma guerra de "narrativas".

O que realmente parece ter fortalecido a busca para garantir a transparência e a circulação de informações no espaço público durante a pandemia da Covid-19 foi a ameaça da morte e a exposição da finitude dos humanos. Os limites impõem que a sociedade vá atrás de suas potencialidades. A validade das informações não era apenas uma questão de opinião ou mero confronto sobre opções de representação. O que está em jogo é o direito de existir, do uso adequado dos conhecimentos e de construção de políticas públicas eficazes.

Abre-se assim a possibilidade de fazer mais do que retornar a normalidade dentro do modo de produção capitalista, da sociedade de classes e da cultura de exclusão. A igualdade formal frente à pandemia da Covid-19 e o sentimento de pertencer a uma mesma espécie ameaçada são poderosos para a reconstrução racional do mundo em que vivemos. A ampliação da racionalidade para além dos interesses estratégicos do poder e do dinheiro está no horizonte como uma necessidade para sobrevivência.

Um grande conflito se cria em torno da vida em desequilíbrio nos ambientes sobrecarregados ou destruídos. A ciência tem advertido para os riscos da devastação de ecossistemas e da extinção de espécies. A questão não é se novas infecções virão, mas quando virão e o seu grau de agressividade em termos de disseminação e letalidade. Não se deve pensar apenas na redução de danos, mas na possibilidade de prevenir e proteger.

Outra importante aprendizagem na pandemia da Covid-19 diz respeito ao lugar e ao papel do Estado e dos serviços públicos. Em meio ao bombardeio cotidiano sobre desmanche do Estado "ineficaz", foi o Sistema Único de Saúde que garantiu aos brasileiros a assistência à saúde em diferentes níveis de complexidade. São ações e serviços do SUS o controle e autorização do uso de medicamentos, as redes básicas de vacinação e as unidades de terapia intensiva.

Na transição espanhola da ditadura franquista para a democracia, em meados dos anos 80, Habermas fez uma conferência no parlamento. Nela ele falou da possibilidade da articulação das esferas públicas autônomas na base da sociedade para enfrentar as determinações sistêmicas do poder e do dinheiro e a inércia das organizações de representação e de mediação. É algo assim que pode e deve ser feito agora.

A ação afirmativa da sociedade brasileira para organização e execução de programa de proteção específica contra a Covid-19 através da vacinação em massa é exemplar deste potencial. Opondo-se à ação sabotadora do presidente da República contra a vacinação, constitui-se uma ampla coalizão, com cientistas, lideranças políticas e, sobretudo, trabalhadores e pobres. A campanha de negação do presidente estava focada em não haver necessidade de imunização e sobre os efeitos colaterais da vacinação. Felizmente, ela não funciona.

Foi o interesse, a discussão e a articulação entre lideranças comunitárias, sindicalistas e prefeitos na base da sociedade, assessorados por sanitaristas e cientistas, que se opôs e venceu a ação do presidente e a omissão do Ministério da Saúde. É ela que pressionou a Suprema Corte para garantir a autonomia de gestão das ações contra a pandemia da Covid-19 pelas esferas estaduais e municipais do SUS. Assim, as esferas de governo mais próximas do cidadão garantem a defesa dos seus direitos.

O que acontece é a oferta efetiva de vacinas por gestores estaduais e municipais do SUS, furando o bloqueio e a omissão do governo federal. Por outro lado, apesar das notícias fraudulentas sobre vacinação a partir da presidência da República, há uma enorme adesão da sociedade à vacinação. É uma ação exemplar do que pode uma sociedade que discute, confronta e escolhe. É assim que se pode construir um outro mundo.

## REFERÊNCIAS

ARENDT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva. 2007.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

CHAUÍ, Marilena. **Cidadania cultural: o direito à cultura**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006.

HABERMAS, Jürgen. A nova intransparência: a crise do estado do bem-estar social e o esgotamento das energias utópicas. Trad. Carlos Alberto Marques Novaes. **Novos Estudos**, n. 18, p.103-114, set.1987.

HABERMAS, Jürgen. A solidariedade é única cura: entrevista com Jurgen Habermas. Trad. Luisa Rabolini. **Instituto Humanistas Unisinos**. Abril, 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597983-a-solidariedade-e-a-unica-cura-entrevista-com-juergen-habermas>. Acesso em: 12 set. 2021.

A SOLIDARIEDADE é a única cura. Entrevista com Jürgen Habermas. **Revista IHU-Online**. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597983-a-solidariedade-e-a-unica-cura-entrevista-com-juergen-habermas>. Acesso em: 12 set. 2021.

REPA, Luiz. **A transformação da filosofia em Jürgen Habermas: os papéis de reconstrução, interpretação e crítica**. São Paulo: Esfera Pública, 2008.

REPA, Luiz. Reconstrução racional, argumento transcendental, fundamentação última: sobre o debate entre Habermas e Apel. **Kritérium**, n. 135, p. 741-758, Dez.2016.

REPA, Luiz. Compreensões da reconstrução: sobre a noção de crítica reconstrutiva em Habermas e Celikates. **Trans/Form/Ação**, v. 40, n. 3, p. 9-28, jul./set. 2017.

## INFORMAÇÃO DE QUALIDADE PARA LIDAR COM A PANDEMIA DE COVID-19: AS INICIATIVAS DO INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Jorge Calmon de Almeida Biolchini*

*Mariangela Rebelo Maia*

*Eliane Azevedo Gomes*

*Daniela Capri*

**Resumo:** Neste artigo são apresentadas duas iniciativas do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia para lidar com a pandemia de Covid-19 em 2020: o Observatório de Evidências Científicas Covid-19 e a CoronaWiki. No início de 2020 o alerta sanitário global da Organização Mundial da Saúde advertiu sobre a nova doença viral, que se disseminou rapidamente e para a qual não existia vacina nem remédios específicos. Naquele instante se iniciou uma corrida para a construção de conhecimentos válidos, que resulta em correspondente pandemia de informações. Há uma explosão tanto de produção científica quanto de notícias fraudulentas e desinformação. Assim, investigadores do grupo de pesquisa em Informação em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia propõem, por um lado, trabalhar com revisões sistemáticas da literatura científica pertinente e, por outro, abrir uma plataforma colaborativa para registro e discussão de atividades de atenção primária à saúde. O Observatório é construído em *Wordpress* e a CoronaWiki em *Wikimedia*. As revisões sistemáticas vão então sendo desenvolvidas e publicadas, algumas delas em resposta a importantes controvérsias e desinformação, como nos casos das medidas de prevenção, de uso de novas tecnologias e de medicamentos como a cloroquina. Os verbetes da CoronaWiki vão sendo publicados conforme são identificadas e discutidas atividades de atenção primária à saúde no Brasil. As iniciativas estão *online* no portal da Covid-19 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, e são exemplos da colaboração possível da Ciência da Informação para a promoção da saúde e do bem estar social.

**Palavras-chave:** Comunicação. Pandemias. Infecções por Coronavírus. Informação em saúde. Promoção da saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

Este artigo relata a experiência de construção e de desenvolvimento de iniciativas do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) para proporcionar informação de qualidade e útil para a sociedade em geral, e os profissionais da saúde e da informação em particular, capacitando-os a reagir e enfrentar a pandemia da Covid-19 a partir de meados de 2020.

A pandemia de Covid-19, iniciada na China no final de 2019, atualiza a discussão das estratégias e operações de produção, disseminação e uso da informação, agora caracterizada pela

disseminação intensiva em tempo real na Internet. Esse fenômeno traz consigo questões críticas de sinceridade, veracidade e honestidade. A sinceridade diz respeito à dimensão subjetiva, a veracidade sobre a dimensão objetiva e a honestidade sobre a dimensão social.

Na pandemia de Covid-19 são muitas as tensões e conflitos sobre a objetividade das informações, particularmente a sua veracidade. A declaração de alerta sanitário pela Organização Mundial de Saúde lhes dá uma dimensão global.

Além disso, as notícias na Internet retomam a discussão sobre fraudes que são, de certo modo, a atualização da questão da "manipulação" nos meios de comunicação. A mudança do modo de comunicação de um para muitos para uma comunicação de muitos com muitos torna as questões mais complexas.

O processo de desinformação ou má informação da sociedade se torna problema de saúde pública e de bem estar, pois impacta na forma como ela enfrenta a pandemia. A garantia da qualidade da informação, com base em evidências científicas ou com outros modos de validação, se faz necessária.

No sentido de responder a este problema o grupo de pesquisa Informação em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) desenvolveu duas iniciativas: o Observatório de Evidências Científicas Covid-19 e a Coronawiki.

## **2 A PANDEMIA DE COVID-19: ALERTA DE AÇÃO GLOBAL, PESQUISA CIENTÍFICA E COMUNICAÇÃO EM TEMPO REAL**

A pandemia de COVID-19 está nos mostrando a complexidade da relação entre informação científica e política pública, que está muito além de uma atualização do conflito entre opinião e verdade.

Inicialmente, houve conflito para determinar a gravidade da doença viral. Foi necessário demonstrar a capacidade de rápida disseminação e de saturação dos sistemas de saúde para que a Organização Mundial de Saúde declarasse emergência global. Uma das primeiras querelas em torno da pandemia foi a origem do coronavírus, onde não faltaram teorias conspiratórias.<sup>(1)</sup>

Adicionalmente, foi necessário um grande confronto público entre cientistas e políticos com distintas perspectivas para que a maioria entendesse que o vírus tem características biológicas que indicam fortemente que ele não foi produzido em laboratório.<sup>(1)</sup>

As doenças transmissíveis podem ser controladas com a proteção específica das vacinas. Contudo, elas demoram para ser desenvolvidas e produzidas com eficácia e segurança.<sup>(2)</sup> Assim,

especulações sobre iniciativas neste sentido proliferam, envolvendo dimensões relativas a potenciais conflitos de interesse, e concomitantemente há a guerra pelo pioneirismo tecnológico e econômico.

A rápida disseminação do coronavírus é a principal razão para que a Organização Mundial de Saúde recomende medidas de isolamento e distanciamento social. A aplicação desta medida tem consequências sociais terríveis e muito impactantes sobre diversos determinantes da saúde biopsicossociais. O isolamento social tem diferentes modos de expressão em sociedades marcadas pela desigualdade.

O tratamento da doença em suas versões moderada e grave é território onde emergem continuamente notícias fraudulentas. Neste caso, deve-se observar que em muitos casos a origem destas informações está em cientistas ou institutos de pesquisa. Elas são apropriadas e disseminadas de acordo com interesses políticos e econômicos.<sup>(3)</sup>

Uma das primeiras controvérsias sobre tratamento da COVID-19 acontece em torno do uso da cloroquina, medicamento disponível para tratamento de malária e de doenças reumatológicas. Atores políticos se apressam a abraçar a ideia do uso da cloroquina, particularmente aqueles interessados no fim do isolamento social. Contudo, logo que são realizadas as primeiras investigações controladas do uso da cloroquina aparecem os seus efeitos colaterais graves.<sup>(3)</sup>

A cloroquina é abandonada como a panaceia contra a pandemia. A experiência anterior no enfrentamento de viroses mostra ser extremamente difícil desenvolver drogas antirretrovirais. São muitas as razões biológicas para isso, incluindo a mutação genética dos vírus. Emergem outras candidatas a medicamento, seguidas de mais ou menos entusiasmo.<sup>(3)</sup>

Além de buscar medicamentos para tratar a doença, cientistas do mundo todo investigam a produção de vacinas eficazes contra a Covid-19. Uma onda de notícias falsas circulando nas redes sociais serviu para gerar dúvidas sobre eficácia e riscos, e impulsionou controvérsias sobre os testes necessários para se obter uma vacina segura e eficaz.<sup>(4)</sup> Em paralelo, um minúsculo movimento antivacina prospera neste cenário e ganha visibilidade impensável. Ele faz parte de uma mobilização extrema contra a ciência.<sup>(1,4)</sup>

Estes acontecimentos reforçam a necessidade de iniciativas que divulguem e esclareçam os caminhos da ciência para enfrentar a pandemia e produzir vacinas, a fim de mitigar os impactos da desinformação.<sup>(1,4)</sup>

### **3 OBSERVATÓRIO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS: PERTINÊNCIA E QUALIDADE DA INFORMAÇÃO**

O Observatório de Evidências Científicas Covid-19 (OECC) foi criado para suprir as necessidades informacionais com relação à produção científica gerada intensivamente pela pandemia da Covid-19. Seu objetivo é disponibilizar o acesso à informação científica de qualidade, para permitir que diferentes setores da sociedade possam ter acesso a informação relevante.<sup>(5)</sup>

Os diferentes tipos de público atendidos pelo Observatório abrangem desde profissionais da saúde especializados e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, até pessoas leigas, ou seja, a população em geral.<sup>(5)</sup>

No início da implementação do projeto, no mês de abril de 2020, foi realizado pela equipe de desenvolvimento um levantamento dos tipos e das fontes de informação que estavam sendo oferecidos para a população naquela ocasião. Foram identificados diferentes tipos de conteúdos, consistindo principalmente em artigos científicos, materiais instrucionais relativos a medidas de autocuidado durante a pandemia para evitar contágio e disseminação do vírus, notícias e reportagens de distintas naturezas, além de fontes de informação de diferentes naturezas e localizações ao redor do mundo. Foram também identificadas diversas listagens de fontes de informação, organizadas de distintas maneiras, sem que estivesse claro que estas tivessem passado por um processo de curadoria, e em caso positivo sem que estivessem explícitos os critérios de tal processo<sup>(5)</sup>.

Desta forma, foi identificada pela equipe de desenvolvimento a necessidade de se criar um local que reunisse e publicasse informação que atendesse critérios metodologicamente rigorosos nas etapas de produção dos conteúdos. O objetivo consistiu em abranger principalmente a produção científica intensiva e crescente na área e a organização de fontes de informação em sua diversidade e origem, compreendendo um processo de curadoria científica e de gestão do conhecimento.<sup>(5)</sup>

Associado a esses requisitos de qualidade acadêmica, a equipe notou a necessidade de que essa informação pudesse ser acessada não apenas pelas comunidades vinculadas a atividades acadêmicas ou por profissionais da área da saúde, mas também por segmentos amplos da população em geral, que vinham sendo submetidos a processos constantes e crescentes de desinformação.

Desta forma, para efetivar o desenvolvimento desse amplo recurso de informação, em 15 de abril de 2020 foi enviada ao Instituto Brasileiro de Informação Científica e Tecnológica (IBICT), do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) uma proposta de criação do Observatório de Evidências Científicas Covid-19.

O eixo da proposta foi construído com base na reunião de seleção de materiais científicos de alta qualidade e de técnicas da divulgação científica, incluindo neste segundo conjunto recursos de

acessibilidade. Em 23 de abril de 2020 o IBICT disponibilizou o acesso à plataforma de desenvolvimento pela URL <http://evidenciascovid19.ibict.br/>.<sup>(5)</sup>

O desenvolvimento da arquitetura da informação adotada no site seguiu princípios extraídos da análise de outras fontes de informação disponíveis, para facilitar a localização dos itens contidos e a navegação das pessoas interessadas em buscar informação de qualidade embasada cientificamente.<sup>(5,6)</sup>

A equipe procedeu então ao desenvolvimento do *layout* do site e deu início à disponibilização dos conteúdos que vinham sendo selecionados da literatura científica mundial e desenvolvidos para fins de divulgação científica e instruções sobre a doença e o fenômeno coletivo da pandemia.

A equipe do Observatório desenvolveu conteúdos de natureza descritiva e explicativa sobre a Covid-19, a fim de informar a população sobre diferentes aspectos da doença, incluindo sua natureza, seu histórico epidemiológico, formas de transmissão, história natural da doença, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção.<sup>(5)</sup>

Outra área de assuntos desenvolvida pela equipe abordava a metodologia de Revisão Sistemática relativa aos estudos primários produzidos de forma crescente sobre diferentes aspectos da doença e da pandemia. Além da descrição do processo metodológico utilizado para realização da Revisão Sistemática e da Revisão Rápida, foi desenvolvido o conteúdo referente a cada possível aspecto temático que poderia ser coberto pela metodologia.<sup>(7)</sup> Desta forma permitindo ao usuário entender as diferentes facetas do conhecimento científico.

Em 10 de maio de 2020, foi realizado um processo de aprimoramento do Observatório, por meio do envio aos colaboradores de um formulário com esta finalidade no formato *Google Docs*, com objetivos de avaliação da versão Beta do site e indicação de possíveis aprimoramentos do mesmo, os quais em seguida foram efetuados.<sup>(5)</sup>

Em 20 de maio de 2020, o site foi lançado em âmbito nacional em caráter oficial em um evento promovido pelo MCTI para lançamento do Portal Ciência MCTI no Combate à Covid-19, que se encontra disponível na URL <http://covid19.mctic.gov.br/>, do qual o Observatório faz parte. Na ocasião, em função da importância do Portal, o lançamento foi realizado pelo Ministro de Ciência e Tecnologia, Dr. Marcos Pontes, com a presença da diretora do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Cecília Leite.<sup>(8)</sup>

Todo o conteúdo do site passa por uma curadoria científica. Para realizar essa curadoria foram reunidas oito profissionais numa equipe de gestores do conhecimento, formada por três doutores em Ciência da Informação, duas doutorandas em Ciência da Informação, um mestre em Comunicação, uma mestranda em Ciência da Informação e um graduando em Comunicação.<sup>(5)</sup>

Esse grupo faz a seleção dos artigos científicos nas bases de dados e a identificação dos artigos de maior relevância, confiabilidade, qualidade e rigor científico. Esses artigos selecionados são disponibilizados em um banco de artigos para que diferentes especialistas que compõem a equipe de analistas da produção científica possam escolher o artigo de interesse e resenhá-lo.<sup>(5)</sup>

No final de maio e início de junho de 2020, a equipe do OECC confeccionou um modelo padronizado para a elaboração das resenhas, iniciou o processo de curadoria científica para coleta e seleção do material a ser resenhado a partir de temáticas diferenciadas e iniciou o treinamento dos resenhistas para a elaboração das mesmas.

Em 11 de junho de 2020 as primeiras resenhas foram publicadas no site, que hoje disponibiliza mais de 120 resenhas, as quais abarcam as mais variadas temáticas sobre a pandemia da Covid-19 e diferentes abordagens metodológicas de estudo científico de natureza empírica, incluindo tanto estudos primários quanto estudos de revisão.

As pesquisas apresentadas abrangem desde pesquisas clínicas, em todo o seu espectro temático - rastreamento, causalidade, diagnóstico, tratamento, prevenção, promoção da saúde - até pesquisas relativas a tecnologia e inovação - de produtos e processos, de dispositivos e sistemas. Compreendem também estudos científicos sobre diferentes dimensões e aspectos sociais e humanos, desde a escala pessoal à esfera interpessoal até a coletiva e ambiental.<sup>(5)</sup>

As resenhas são escritas por especialistas de um amplo espectro de áreas do conhecimento, de modo a abarcar todas as temáticas relacionadas no parágrafo anterior, com propriedade e expertise acadêmica e profissional. O material básico extraído da literatura científica utiliza fontes primárias pré-selecionadas, com base em critérios de qualidade científica rigorosos.

As resenhas são escritas em linguagem natural, com o mínimo de complexidade acadêmica nos conteúdos que compõem sua redação, para torná-las simples e mais compreensíveis aos leitores não-especializados, voltadas desta forma a atender os diferentes públicos do site. Para garantir que a informação seja acessível tanto pelos profissionais e pesquisadores das diferentes áreas do conhecimento, quanto pelos docentes e discentes na esfera educacional, e também pela população leiga em geral, foi desenvolvido no site um glossário, que abarca os termos técnicos presentes nas publicações. Esse instrumento possibilita ao leitor da resenha compreender facilmente os termos especializados presentes nos textos, permitindo prosseguir na fluência da sua leitura de forma direta e contínua. Para obter esse efeito facilitador da leitura, basta o leitor passar o cursor sobre o termo técnico específico, fazendo assim com que possa surgir na tela uma caixa flutuante, a qual contém uma definição simples e facilmente compreensível, em linguagem natural, vinculada ao termo selecionado pelo leitor.<sup>(5)</sup>

O glossário é construído de modo contínuo pela equipe de gestão do Observatório, a partir do processo de inclusão de novas resenhas e da seleção dos termos que aparecem em cada uma delas. Cada definição é gerada a partir de consulta em diferentes fontes especializadas, incluindo dicionários da área da saúde, outros glossários sobre Covid-19, o Medical Subject Headings (MeSH) e artigos científicos.

Além da preocupação em atender os diferentes segmentos de público de língua portuguesa, o site se preocupa em atingir também os públicos correspondentes de diferentes países, proporcionando ao mundo em esfera planetária informação de qualidade sobre uma doença que afeta a todos de forma pandêmica. Desta forma, são utilizadas ferramentas tecnológicas que permitem que o site seja multilíngue.

Nas resenhas os leitores também podem encontrar recomendações para outras resenhas presentes no próprio site, sobre a mesma temática que está sendo objeto de leitura pelo usuário. Desta forma, se o usuário tem um interesse específico sobre determinado assunto ele pode expandir sua leitura e encontrar destaques sobre o tema desejado.

Visando ampliar a divulgação do site e principalmente das informações nele veiculadas, em 18 de junho de 2020 foi criado um perfil do Observatório nas redes sociais Facebook, Instagram e Twitter. No dia 29 de junho de 2020 foi realizada a primeira postagem de forma simultânea nas três redes, prosseguindo desde então a difusão científica ampliada dos conteúdos novos.<sup>(5)</sup>

Pensando em uma experiência navegacional de natureza multimodal, que permitisse ao usuário caminhar pelos níveis classificatórios de uma forma mais estimulante e sem perder sua motivação, e concomitantemente podendo vivenciar uma experiência de aprendizagem cognitiva, a equipe do observatório começou a desenvolver, em 30 de junho de 2020, o Caleidoscópio da Ciência. Este consiste em uma metafonte informacional que permite profissionais e leigos acessarem informações científicas sobre a Covid-19 em escala mundial.<sup>(5)</sup>

Em 17 de julho de 2020 a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) divulgou em seu próprio site o trabalho do OECC, dando ênfase a sua relevância e a sua importante contribuição para a sociedade.<sup>(5)</sup>

Seguindo os princípios conceituais e de design do Caleidoscópio da Ciência, em 14 de agosto foi iniciada a construção de um recurso capaz de propiciar uma experiência semelhante com relação à produção científica interna, dando nascimento ao Caleidoscópio da Covid-19, que teve seu lançamento em 22 de setembro de 2020. Nele o usuário encontra as diferentes resenhas oferecidas no site, organizadas por categorias temáticas e interligadas, o que proporciona uma navegabilidade mais atraente e facilitada, gerando uma economia de tempo para o usuário.<sup>(5)</sup>

Na semana de 10 a 15 de agosto de 2020, a equipe gestora do Observatório identificou que o site se tornou fonte de informação científica para a Escola Municipal Vereador Américo dos Santos, localizada em Mesquita, Rio de Janeiro.<sup>(5)</sup>

A equipe do Observatório percebeu nessa ocasião a necessidade de ampliar suas ações informativas para os diferentes públicos e em 26 de agosto de 2020 iniciou a realização de uma série de *lives* junto ao canal do YouTube do IBICT. As temáticas abordadas eram direcionadas às necessidades informacionais que foram identificadas pela equipe gestora nos meses anteriores. Os convidados para as *lives* eram especialistas de diferentes áreas do conhecimento, com experiência nos temas abordados. A interação durante as *lives* era conduzida de forma dialógica e didática e com uma linguagem simples, visando atingir diferentes setores e camadas sociais.<sup>(5)</sup>

Além das *lives*, em 21 de outubro de 2020, o site lançou seu próprio canal de materiais audiovisuais no YouTube, incluindo e divulgando pequenos vídeos que sintetizam, em apresentações imagéticas dinâmicas, as mensagens das resenhas. Desta forma, o usuário passa a ter uma experiência mais completa da aquisição do conhecimento, em que ele tem acesso a artigos de alta qualidade e seletividade, resenhas desses artigos escritas por profissionais especializados de diferentes áreas, e também vídeos mais curtos que as resenhas contendo a mensagem central das mesmas.<sup>(5)</sup>

Para reunir esse material em formato audiovisual dentro do site, foi construído o Ciência em Movimento, que é um espaço de divulgação das *lives* promovidas e realizadas pelo Observatório e que reúne os vídeos publicados no canal do YouTube do OECC.<sup>(5)</sup>

Em 20 de outubro de 2020 o Observatório foi convidado pela organização do III Simpósio International Network Science para relatar a sua experiência de construção e desenvolvimento do seu trabalho. Em 11 de dezembro o OECC recebeu o convite do Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Fluminense para divulgar o Observatório a partir da perspectiva do uso da informação científica de qualidade para auxiliar a sociedade a lidar com a pandemia.<sup>(5)</sup>

Além desses reconhecimentos, o Observatório foi indicado como fonte de informação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e pela Biblioteca Virtual do Estado de São Paulo. Em 11 de dezembro de 2020, o OECC foi incluído no acervo da Biblioteca Digital do Sistema Federação das Indústrias do Estado do Paraná (FIEP), a partir da inserção em seu catálogo, o que consolida, registra e legitima o OECC como fonte de informação de qualidade.<sup>(5)</sup>

#### 4 CORONAWIKI: COMPARTILHAMENTO E VALIDAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Em 2014 surgiu uma proposta de criação e uso da Wikipédia para procedimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde que fazem parte do cotidiano e rotina dos profissionais da saúde.<sup>(9)</sup>

A Wikipédia<sup>1</sup> permite um amplo espaço de discursividade através da construção aberta e colaborativa de verbetes, cujos textos são discutidos e aprimorados.

A promoção de um espaço de discussão de ações, entre profissionais da Atenção Básica, facilita o comportamento de experiências e de informações entre as equipes da ESF.<sup>(4)</sup> Por isso, diante da situação da pandemia da Covid-19, o *boom* informacional remeteu ao uso prático dessa ideia inicial de desenvolver uma plataforma colaborativa para registro e discussão de atividades de Atenção Primária à Saúde (APS) relacionadas à doença emergente, particularmente direcionada para as 50 mil equipes de saúde da família e os 250 mil agentes comunitários de saúde.<sup>(9)</sup>

Assim, criou-se a CoronaWiki, uma iniciativa do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) em parceria com pesquisadores e profissionais de ciências da informação e de ciências da saúde de diversas instituições brasileiras. Ela é um espaço de registro, compartilhamento e discussão de iniciativas para controle da pandemia da Covid-19.<sup>(10)</sup>

A wikipédia destinada a ações das equipes de saúde da família e ações comunitárias contra a pandemia da Covid-19 tem o objetivo de identificar e catalogar iniciativas eficazes das equipes de saúde da família para controle da doença. Além disto, pode ratificar e fortalecer a capacidade assistencial das equipes de saúde da família na prevenção e no cuidado de casos de infecções por Coronavírus.<sup>(9)</sup>

No esboço inicial o projeto pretendia obter dois resultados principais: construir um catálogo de ações locais eficazes das equipes de saúde da família para controle da doença e promover o compartilhamento das experiências eficazes das 50 mil equipes de saúde da família na sua prevenção e tratamento. A CoronaWiki usa a discussão aberta e colaborativa como modo de validação e disseminação dos procedimentos compartilhados, coletando registros de experiências comunitárias de enfrentamento da pandemia, particularmente no isolamento social e em medidas de prevenção.<sup>(9)</sup>

As atividades propostas para o desenvolvimento da CoronaWiki são os seguintes<sup>(9)</sup>:

---

<sup>1</sup>Wikipédia é uma enciclopédia on-line, livremente acessível, mantida por colaboradores voluntários de todo o mundo, chamados Wikipedistas. Um símbolo de web 2.0, *crowdsourcing* e colaboração em massa, e tem um enorme potencial para disseminar o conhecimento na sociedade. Os artigos sobre saúde e assuntos médicos estão entre os mais usados e editados. Para auxiliar a edição, a Wikipédia oferece acesso aos recursos licenciados para incorporar melhores evidências e artigos *peer-reviewed* em entradas<sup>(11,12)</sup>.

- a) Criar uma plataforma wiki para registro das iniciativas eficazes da equipe do saúde da família: documentos, áudios e vídeos;
- b) Elaborar e desenvolver um sistema de classificação das iniciativas registradas;
- c) Divulgar a CoronaWiki entre as 50 mil equipes de saúde da família, como espaço de registro, comunicação e recuperação de experiências eficazes;
- d) Abrir para as próprias equipes de saúde da família o controle de notícias fraudulentas e de vandalismo.

A equipe da CoronaWiki possui dois coordenadores pesquisadores e uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, bibliotecários, analista de sistemas, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, bióloga e advogada.<sup>(9)</sup>

Em função da gravidade e da agressividade da pandemia, os prazos do projeto foram curtos. O cronograma inicialmente proposto previa 15 dias para o desenvolvimento da plataforma; posteriormente, 15 a 30 dias para sua divulgação, concomitante ao desenvolvimento do sistema de classificação (0 a 30 dias). Foram previstos 15 dias para iniciar o autoarquivamento, assim como de 15 a 120 dias destinados à adaptação permanente da plataforma.

A avalanche de conteúdo informacional relacionado a pandemia obrigou a subdivisão por assuntos. O ponto de partida para a organização das categorias são os três níveis de aplicação da medicina preventiva, criadas pelos sanitaristas norte-americanos Leavell e Clark (1976).

O nível primário inclui promoção da saúde e proteção específica da saúde; o nível secundário compreende diagnóstico e tratamento; e o nível terciário é a recuperação. São destacadas a estratégia de saúde da família, as questões éticas, as ações comunitárias e a vigilância epidemiológica.

As categorias criadas são as seguintes<sup>(9)</sup>:

1. Coronavírus;
2. Saúde da Família;
3. Questões éticas;
4. Promoção da saúde;
5. Ações comunitárias;
6. Proteção específica;
7. Vigilância epidemiológica;
8. Diagnóstico;
9. Tratamento; e,
10. Recuperação.

No tópico Coronavírus discute-se sobre o vírus Corona, infecção e reinfecção, contágio e transmissão, a doença Covid-19, estratégias de prevenção, gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil. <sup>(9)</sup>

Na categoria “Saúde da Família” discute-se sobre agentes comunitários de saúde, desafios em época de pandemia, Estratégia de Saúde da família, história natural da doença, prevenção, rede de atenção primária no enfrentamento da Covid-19 e Saúde da família e das comunidades contra a Covid-19. <sup>(9)</sup>

Entre as “Questões éticas” durante a pandemia, destaca-se a ética em pesquisa e ética, saúde coletiva e pandemia, responsabilidade e liberdade nas prescrições médicas. <sup>(9)</sup>

Na categoria “Promoção de Saúde” são abordadas questões relativas à alimentação e higiene dos alimentos, higiene e lavagem de mãos, limpeza da casa, e orientações sobre isolamento domiciliar. São também discutidas questões referentes à atenção primária à saúde, ao saneamento básico, à promoção específica em áreas carentes e à violência doméstica durante a pandemia. <sup>(9)</sup>

A agregação de ações comunitárias efetivas durante a pandemia foi feita na categoria “Ações Comunitárias”. Nela reúne-se iniciativas para enfrentar a pandemia de Covid-19. Estão entre os exemplos de iniciativas cadastradas o “Mapa Corona nas Periferias”, um mapa que busca dar visibilidade às iniciativas de combate ao Coronavírus nas favelas e periferias do Brasil; o “Projeto Madacaru”, uma plataforma de colaboração voluntária, que é uma iniciativa do Comitê Científico do Nordeste articulada pelos governadores de estado da região; a cartilha “Coronavírus: uma história contada”, resultado do projeto de extensão “Dúvidas sobre o Coronavírus? Nós dos movimentos sociais respondemos!”; e diversos outros projetos comunitários que preconizam a orientação e o esclarecimento da população. <sup>(9)</sup>

Na categoria “Proteção específica” podem ser encontrados verbetes como Vacinas, Álcool em Gel, Equipamento de Proteção individual para trabalhadores da saúde. Estes verbetes são ações de controle e prevenção, ou seja, medidas a serem tomadas no período pré-doença. <sup>(9)</sup>

Na categoria Vigilância Epidemiológica são apresentados boletins epidemiológicos; taxas de incidência, prevalência e mortalidade; sites de monitoramento e visualização de dados referentes à Covid-19; assuntos relevantes e importantes para controle e prevenção da doença, além de orientar os cuidados. <sup>(9)</sup>

Na categoria “Diagnóstico” são apresentadas e discutidas as principais características clínicas da doença e da sua evolução; os meios de diagnóstico mais usados; os testes diagnósticos; a importância da assistência precoce e os cuidados precoces. Também são abordados a telemedicina, a autopercepção de sintomas e as notas técnicas para equipes de atenção básica. <sup>(9)</sup>

A discussão sobre “Tratamento” abrange assuntos importantes, pois desde o início da pandemia estão sendo pesquisadas e testadas diversas condutas, procedimentos e medicamentos. Os cientistas estão trabalhando intensamente para desenvolver tratamentos para a Covid-19. Nesta categoria são discutidos assuntos como a automedicação; e as controvérsias e a contraindicação do uso de cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina. São apresentados e discutidos os denominados usos “fora da bula”. Discute-se também o uso de anti-inflamatórias não hormonais. <sup>(3,9)</sup>

São apresentadas também diretrizes para o tratamento da Covid-19 de acordo com as entidades de médicos especialistas: a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Destacam-se informações sobre manejo clínico na atenção primária e recomendações para cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar. <sup>(9)</sup>

Na categoria “Recuperação” busca-se apresentar e discutir complicações e sequelas da doença, além de orientações para reabilitação. A medida em que a pandemia avança, eventos tornam-se mais frequentes, assim como se desenvolvem os procedimentos. <sup>(9)</sup>

Tão importante quanto à capacidade de inovar é a capacidade de processar e recriar conhecimento, por meio de processos de aprendizado; e, mais ainda, a capacidade de converter esse conhecimento em ação ou em inovação. Isto mostrou-se relevante durante a pandemia de Covid-19.

O aprendizado consiste na aquisição e construção de diferentes tipos de conhecimentos, competências e habilidades. É importante observar que a difusão e o compartilhamento de informações e conhecimentos requer que os atores tenham conexões, com interação que propicie fluxos de conhecimento e aprendizagem.

A pandemia de Covid-19 evidencia a inovação como produção em que existe relevância das redes e interdependência dos atores sociais. A comunicação não linear parece ser fundamental para os processos de inovação.

Uma medida importante para criar e manter ambiente propício à inovação consiste em abrir e usar múltiplos canais de comunicação, bem como em complementar os habituais canais verticais com os canais horizontais e diagonais que unam indivíduos localizados em diferentes unidades da organização e do tecido social. A fluidez da comunicação e, acima de tudo, a integração das atividades, contribui para inovações com sucesso.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência de desenvolvimento do Observatório de Evidências Científicas Covid-19 e da CoronaWiki no IBICT demonstra, em primeiro lugar, que a Ciência da Informação tem enorme

relevância na execução de políticas sociais. Em segundo lugar, posiciona o Instituto como centro de pesquisas avançadas que oferece serviços e produtos para promoção de bem-estar.

A Ciência da Informação enfrenta com racionalidade um grande conflito das sociedades contemporâneas: as controvérsias em torno da veracidade das informações que circulam com velocidade na Internet. A construção de entendimento para a elaboração e execução de políticas de saúde demanda que os sujeitos trabalhem com correção em relação à representação e interpretação de fatos e coisas no mundo da vida.

Enfim, as organizações executoras de políticas públicas devem se adaptar de modo contínuo às necessidades e usos da sociedade. No caso das organizações de saúde deve haver orientação por necessidades objetivas em termos epidemiológicos, sanitários e clínicos. A informação construída na relação das organizações com a sociedade faz este trabalho.

As iniciativas propostas para o portal Covid-19 do IBICT partem do reconhecimento do protagonismo que ele ocupa na rede brasileira de informações em Ciência, Tecnologia e Inovação. No meio de uma pandemia de controvérsias cabe às instituições de referência oferecer o norte da veracidade.

Os métodos propostos nas iniciativas são de uso corrente na Ciência da Informação. Por um lado, o serviço de referência das bibliotecas é atualizado sob a forma de Observatório capaz de recuperar e selecionar informações nas muitas bases científicas e tecnológicas. O procedimento das revisões sistemáticas busca selecionar, articular e organizar as informações.

O foco do Observatório é orientar com Ciência e Tecnologia sobre as controvérsias em torno de fatos, procedimentos, normas e protocolos durante a pandemia de Covid-19. Entre as controvérsias destaca-se a origem do agente etiológico, os testes diagnósticos, as medidas de prevenção, o isolamento social, o uso experimental e empírico de drogas, os cuidados terapêuticos e, mais recentemente, as vacinas.

Por outro lado, há um produto de referência nas bibliotecas: as enciclopédias. No caso ela está atualizada sob enciclopédia construída e revisada de modo permanente e colaborativo através da Internet. O uso de wikimedia adquire crescente validade em uma sociedade que cada vez mais busca a Ciência aberta, e colaborativa.

O foco da CoronaWiki é a atenção básica de saúde contra a pandemia de Covid-19 no Brasil. Isto se desdobra em 3 grandes eixos de organização das informações: a estratégia de saúde da família, as ações comunitárias em geral e o trabalho dos agentes comunitários em particular. Os conteúdos foram organizados em torno de categorias da atenção básica: promoção de saúde, proteção da saúde, e diagnóstico e tratamento em nível ambulatorial.

Estas duas iniciativas, combinadas com outras de cientistas e profissionais de saúde, contribuem para defender e fortalecer a ciência em tempos marcados por informações fraudulentas. Quando estas ameaçam a vida das pessoas e a integridade da sociedade, a ciência parece ser a resposta necessária frente a pandemia de Covid-19. O IBICT cumpre assim o seu papel de organizador e difusor de informação em ciência e tecnologia no Brasil. Sendo a saúde uma das principais áreas de sua ação e de contribuição relevante para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

- 1 LIMA, C. R. M.; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, N.; MORAES D.; GRINGS L.; MAIA, M.R. **Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva.** Folha de Rostto [internet]. 2020 [acesso 20/04/2021]; 6(2):5-21. Disponível em: <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderostto/article/view/490>.
- 2 LEAVELL H.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva.** São Paulo: McGraw-Hill Inc; 1976.
- 3 FERREIRA, L. L. G.; ANDRICOPULO A. D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos Avançados.** 2020. [12/03/2021];34(100):1-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n100/1806-9592-ea-34-100-7.pdf>
- 4 LIMA, C. R. M.; GOMES, E. A.; GALVÃO, M. C. B.; SIMÕES, K. O. Contribuição para uma agenda de atenção básica de saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **P2P & Inovação** [internet]. 2021 [acesso 20/04/2021];7(2):1-24. Disponível em: <http://revista.ibict.br/p2p/article/view/5615>
- 5 MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES. **Observatório de Evidências Científicas Covid-19** [internet]. Rio de Janeiro: MCTI, 2021 [acesso 20/04/2021]. Disponível em: <http://evidenciascovid19.ibict.br/>.
- 6 LIMA, C. R. M.; NOGUEIRA, A. C; MARTINS, J. A. Observatório da Saúde da UFSC: redução das assimetrias de informações entre operadoras de planos de saúde e seus beneficiários. **Revista Textos de la CiberSociedad** [internet]. 2009 [acesso 20/04/2021]; 16:1-16. Disponível em: <https://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/134/1/ClovisOCS200916.pdf>.
- 7 GALVÃO, M. C. B; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion** [internet]. 2019 [acesso 20/04/2021]; 6(1):57-73. Disponível em: <http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>.
- 8 MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES. **#CiênciaMCTInoCombate# COVID19** [internet]. Rio de Janeiro: MCTI, 2021 [acesso 20/04/2021]. Disponível em: <http://covid19.mctic.gov.br/sobre-o-portal/>.
- 9 MAIA, M. R.; COSTA; E. H. S.; LIMA, C. M. Wikipédia de procedimentos da estratégia saúde da família: espaço possível de discussão para melhoria de processos e inovação. **Encontro Nac Pesquisa Ciênc Inf** [internet]. Belo Horizonte: ANCIB; 2014.

10 MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES. CoronaWiki [internet]. Rio de Janeiro: MCTI, 2021 [acceso 20/04/2021]. Disponível em: [http://coronawiki.ibict.br/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](http://coronawiki.ibict.br/index.php/P%C3%A1gina_principal).

11 WIKIPEDIA. Wikipédia. 2021 [acceso 20/04/2021]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina\\_principal](https://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina_principal).

12 PRIMO, A. F. T.; RECUERO, R. C. Hipertexto cooperativo: uma análise da escrita coletiva a partir dos Blogs e da Wikipédia. **Revista FAMECOS** [internet]. 2008[acceso 20/04/2021]; 10(22):54-65. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3235>.

# Capítulo 10

## A VIGILÂNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SOCIEDADE DE CONTROLE: USOS E CONTROVÉRSIAS DE TECNOLOGIAS DIGITAIS

*Clóvis Ricardo Montenegro de Lima*

*Valéria Cristina Lopes Wilke*

*Elisângela dos Santos Faustino Röder*

*Flávia da Silva Carvalho*

**Resumo:** Neste artigo se discute o uso das tecnologias digitais para vigilância no capitalismo atual, particularmente aquelas de reconhecimento individual. A sociedade atual é dita como sociedade de controle, nos termos descritos por Gilles Deleuze. Destaca-se o uso intenso das tecnologias de vigilância durante a pandemia de Covid-19, a partir do início de 2020. Faz-se a descrição da vigilância epidemiológica da Covid-19. Nela destaca-se o rastreamento individual e o uso das tecnologias digitais para interação com a sociedade. Discute-se os conflitos em torno da vigilância digital. A pandemia atualiza a discussão da sociedade de controle e do capitalismo de vigilância. E atualiza também a discussão entre comunitarismo e liberalismo político. Indaga-se se o interesse coletivo autoriza o Estado a invadir a privacidade dos indivíduos. Propõe-se usar a ideia de uma democracia deliberativa de Jürgen Habermas, que busca conciliar o republicanismo com a liberdade política individual. Conclui-se assim que o capitalismo de vigilância renova uma grande controvérsia da modernidade.

**Palavras-chave:** Covid-19. Vigilância epidemiológica. Sociedade de controle. Tecnologias digitais.

### 1 INTRODUÇÃO

A pandemia global da Covid-19 que emerge na China no início de 2020 traz consigo uma confluência de infecções virais com letalidade elevada com doenças respiratórias e coagulopatias difusas mortais, ao lado de tentativas, erros e controvérsias em torno das medidas de prevenção e controle e dos procedimentos terapêuticos adequados.

A ameaça e o medo tem o poder de fazer os seres humanos encontrarem e enfrentarem a sua finitude, buscando ir além dos seus limites. A pandemia da Covid-19 causa profundas mudanças globais porque, sendo uma doença infecciosa viral nova, avança dentro da sociedade sem que esta possa interpor medidas de prevenção eficazes ou realizar cuidados terapêuticos específicos.

Quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara alerta sanitário global em fevereiro de 2020, as autoridades médico-sanitárias sabem pouco ou quase nada para resistir à disseminação do vírus. Cabe antecipar duas questões pertinentes: a proteção específica contra infecções são as vacinas, e os vírus respiratórios sofrem mutações que dificultam o desenvolvimento de vacinas.

Assim, sem ter instrumentos específicos para a prevenção da Covid-19 os governos nacionais usam das ferramentas tradicionais das sociedades disciplinares: das medidas extremas de confinamento domiciliar geral às medidas parciais de vigilância epidemiológica com a testagem sorológica em massa para detecção do vírus, o isolamento social dos casos detectados e procedimentos como uso de máscaras e higiene.

Os procedimentos de vigilância epidemiológica incluem a identificação e o controle dos infectados e dos seus comunicantes nas comunidades, bairros e cidades. Este procedimento de vigilância e controle faz uso de uma tecnologia digital disponível: a geolocalização de infectados e de todos os que entraram em contato com eles. Em termos claros: faz-se a localização com uso dos celulares.

Apesar de ser largamente usada por aplicativos desenvolvidos por empresas privadas e redes sociais, a geolocalização, quando empregada por governos e autoridades sanitárias, desencadeia reações e discussões sobre a privacidade dos cidadãos. Há um conflito e debate de argumentos entre interesses comunitários e liberdade individual.

Neste artigo apresenta-se a democracia deliberativa proposta pelo filósofo e sociólogo alemão Jurgen Habermas como modo de equacionar interesses comunitários republicanos e as liberdades individuais. Busca-se responder se o controle da pandemia da Covid-19 pode usar meios de rastreamento e controle dos indivíduos.

O interesse por esta discussão extrapola o caso específico, pois o Estado pode usar este potencial das redes de celulares para localizar e controlar pessoas em outras situações. Por outro lado, os cidadãos podem não querer ser localizados em nome da sua liberdade de ir e vir.

## **2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19: RASTREAMENTO DIGITAL E CONTROLE DE DOENÇAS**

A partir da pandemia da nova doença infecciosa que emergiu na cidade chinesa de Wuhan, a OMS declara o alerta sanitário global e os sistemas nacionais de vigilância epidemiológica nacionais são acionados para responder ao chamado de formas distintas, conforme o país.

Observa-se uma sequência de posicionamentos para o enfrentamento do novo vírus Sars-Cov-2: primeiramente repressão de divulgação na China, com resposta imediata de países vizinhos como Taiwan, depois a minimização da doença por parte de alguns países como a Inglaterra e os Estados Unidos, passando por análise cuidadosa chefiada por líderes da União Europeia e Oceania rodeados de cientistas evidenciados.

Nestas circunstâncias abre-se espaço para as investidas contínuas de corporações sedentas de novas oportunidades comerciais, assim como reativação e atualização de instrumentos de vigilância com o intuito de controle da doença, como ocorreu, principalmente, nos países asiáticos.

A vigilância sanitária e epidemiológica para a pandemia da Covid-19 conta com o uso massivo de tecnologia, além de orientações como o isolamento social e medidas de higiene de lavagem das mãos e uso de máscaras.

As estratégias com uso da tecnologia parecem ser eficazes e abrangentes, principalmente, pelo fato de fornecerem dados quantitativos e concretos quanto à evolução da doença e/ou o sucesso das medidas de controle. Em diferentes frentes a tecnologia se mostra um instrumento flexível, adaptando-se aos objetivos de combate ao Covid-19 proferidos pelos cientistas, assim como para os governos. Todos os mecanismos tecnológicos encontram facilidades de uso em uma sociedade contemporânea caracterizada pela conectividade, transparência, instantaneidade e eficiência.

Os países europeus disponibilizaram para seus cidadãos aplicativos para serem usados em smartphones, a partir de parcerias com empresas de tecnologias e de telefonia móvel, destinados para que o rastreamento de contatos fosse possível. O uso de drones em Madrid auxiliou a polícia a monitorar as aglomerações (DOFFMAN, 2020).

Viana (2020) menciona que na Alemanha foram usadas selfies e pulseiras eletrônicas para monitorar os sinais vitais das pessoas. Nos Estados Unidos, os rastreamentos de casos são auxiliados por corporações como Google e Apple, que, além de disponibilizarem interfaces para o desenvolvimento de aplicativos, também contribuem construindo a possibilidade de reconhecimento de aparelhos por bluetooth, posteriormente usados por outros países (OLHAR DIGITAL, 2020).

No Brasil, devido à negligência do governo federal na coordenação ações do SUS para controle e prevenção do novo coronavírus, cada estado executa distintas estratégias, incluindo o uso de aplicativos. Estados como São Paulo e Rio de Janeiro trabalharam com geolocalização dos seus cidadãos em parceria com empresas de telefonia, que aglomeram e tornam os dados anônimos disponíveis em nuvens. Outros estados aderem à tecnologia que se baseia nas informações dadas por uma companhia de segurança digital, que proporciona aos governos o índice de isolamento social por regiões (SCHREIBER, 2020).

Na cidade de Florianópolis utilizou-se a tecnologia batizada de Smart Tracking, que funciona a partir do cadastro voluntário que gera o QR Code, que é apresentado nos ambientes por onde seus portadores passam. Esse processo gera um banco de dados que é acessado pelas autoridades médicas, que informam ao sistema que o proprietário de determinado código está contaminado e assim os outros usuários ficam sabendo se tiveram no mesmo ambiente que este cidadão, tudo sem identificação pessoal.

O sistema é apresentado como seguro e desprovido de ameaça quanto a invasão de privacidade, por se considerar não rastreador. No Brasil houve também uso de câmeras de segurança que comprovam que pessoas com Covid-19 estavam circulando nos espaços públicos ao invés de estarem isolados.

Estas informações sobre vigilância digital no controle da pandemia demonstram o encontro entre a situação emergencial com demandas que se convergem para o um uso potencial e exploratório deste cenário. Por um lado, há empresas ligadas à tecnologia que podem desenvolver instrumentos direcionados para a função de controle e prevenção da doença, mas que também criam um ambiente propício à apresentação de outros elementos que se farão necessários pós-pandemia em diferentes aspectos.

O Estado pode dispor de informações para orientação das políticas públicas no estado de emergência sanitária, ao mesmo tempo que as condições se mostram favoráveis ao flerte com o desenvolvimento de mecanismos que cerceiam a privacidade e a liberdade de seus cidadãos.

O que se tem observado é que o grau de experiências do Estado, por meio de suas estruturas de poder, com o avanço tecnológico, refere-se à clareza do tratamento dos dados, que interfere diretamente no nível de conflitos gerados por estes avanços e possibilidades de uso dos mesmos, assim como as propriedades intrínsecas do tecido social formador do lugar que se analisa.

Alguns países orientais dispunham de estrutura legal e prática para a aplicação da vigilância e controle em decorrência de outras epidemias, como a de 2003, provocada por vírus da mesma família do coronavírus. Essa experiência anterior causou a situação descrita por Max Kim (2020), que observa que governantes da Coreia do Sul, impressionados com a propagação do vírus pelo país, além de estabelecer quarentena doméstica obrigatória, recorreram ao uso de aplicativo de smartphone para o monitorar cidadãos e para rastrear, via sistema de geolocalização, as pessoas que interrompiam por conta própria o lockdown. O aplicativo (chamado de *Self-quarantine safety protection*) foi desenvolvido pelo Ministério do Interior e da Segurança, sob a alegação de contribuir para gerenciamento dos casos e para evitar a situação de pessoas “super spreaders”, e lançado nas versões Android e IOS.

Esse aplicativo se enquadra dentro de medidas médico-sanitárias tomadas para a controle e prevenção da Covid-19, que incluía também a ordem médica que proibia portadores do vírus de deixar o local de cumprimento da quarentena e de manter contato com não infectados mesmo dentro de casa. As autoridades sanitárias reconhecem que o aplicativo funciona como serviço de suporte, uma vez que faz parte das medidas voltadas para acompanhamento e monitoramento dos infectados, e para a contenção da sua circulação e do aumento de casos.

No início do enfrentamento da pandemia em Israel, uma crise política se abriu porque o governo Netanyahu tratou de monitorar emergencialmente celulares de prováveis infectados. A tarefa esteve a cargo da agência Shin Bet de combate ao terrorismo. Mesmo invocando a urgência para não buscar aprovação prévia dessa medida no parlamento, a determinação foi levada à Suprema Corte de Israel (Reuters, 19 março 2020).

A agência também comunica que, no começo da pandemia, entre as medidas iniciais implementadas pelo governo russo, a polícia de Moscou recorreu à tecnologia de reconhecimento facial para identificar pessoas que teriam violado a determinação de quarentena.

Outro fato que ganhou notoriedade no início da quarentena foi um acontecimento na cidade do México: a Uber suspendeu dois motoristas e contas de 240 usuários do aplicativo que teriam transitado nos carros desses condutores. Eles, por sua vez, teriam tido contato com um turista infectado pelo Covid-19, que passou dois dias na cidade em janeiro de 2020, antes de seguir viagem para os EUA, onde testou positivo. As suspensões decorreram da precaução por receio de ampliar a disseminação do vírus.

A União Europeia já dispunha de legislação para fins de proteção de dados desde 2015, enquanto o Brasil foi surpreendido pela necessidade do uso dos meios e dados digitais na pandemia em 2020 enquanto sua Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD ainda estava em trâmite pelo Congresso Nacional.

Os instrumentos de vigilância epidemiológica, por si só, provocam tensão nas estruturas e seu nível de abalo está ligado à gravidade da doença a ser controlada e à estrutura política, econômica e cultural da sociedade e os dispositivos usados para sua efetivação. As reações provocadas pelo encontro destas variáveis podem ser utilizadas para avaliar tanto a efetividade das estratégias para controle da pandemia, e também para refletir sobre os elementos que são convocados a participar deste processo.

### **3 CONTROVÉRSIAS E CONFLITOS DO CAPITALISMO DE VIGILÂNCIA E DA SOCIEDADE DO CONTROLE**

Essas controvérsias e conflitos em torno da vigilância digital serão avaliadas partindo-se do que, na esteira da análise de Giles Deleuze, tornou-se conhecido como sociedade de controle, uma vez que é relevante o uso intenso das tecnologias de vigilância durante a pandemia de Covid-19, a partir do seu início em 2020.

Todas as sociedades, modernas ou anteriores à modernidade, ocidentais ou orientais, do norte ou do sul global, pressupõem dispositivos e instrumentos de controle social, sendo que mesmo as

sociedades sem Estado contaram com mecanismos para a regulação das relações sociais. Os seres humanos, marcados pela temporalidade e historicidade, tornam-se humanos mediante o processo de assujeitamento, que guarda os sentidos de tornar-se sujeito e de ser submetido a algo. Essa regulação social age também sobre as formas de tornar-se sujeito.

Na contemporaneidade, tal processo transcorre em meio às grandes transformações e para elas também concorrem a revolução nas tecnologias de informação e mais recentemente o advento da internet. A análise de Deleuze (2008) sobre a sociedade do controle é uma das primeiras abordagens que considerou esses dois aspectos na reflexão da organização social.

No conhecido *Post-scriptum sobre a sociedade do controle* (2009), Deleuze chama atenção para o que Foucault detectou como um outro formato social, que estaria emergindo no cenário marcado pelo declínio da hegemonia da sociedade disciplinar, na qual, por sua vez, o confinamento e a vigilância assinalaram a modalidade social centrada em diferentes formas de enclausuramento dos indivíduos em espaços fechados, cuja imagem e estrutura emblemáticas é o panóptico. Entretanto, segundo Deleuze (2008), na contemporaneidade era possível detectar que o confinamento não funcionaria tão a contento como antes, à proporção em que se percebia a crise dos espaços tradicionais de confinamento e também o aparecimento de novas formas de controle estabelecidas pelas transformações tecnológicas em curso. No diagnóstico deleuziano, os espaços estavam perdendo as fronteiras rígidas e se interpenetravam.

Manuel Castells (2005) indicou o aparecimento de novas formas espaciais que se conformam em termos de fluxos. Viver sem limites territoriais definidos, como na sociedade em rede, conduziria a experimentação de uma nova forma espacial, o espaço de fluxos.

Se o confinamento disciplinar moldou e adestrou os sujeitos na escola ou na fábrica ou qualquer outra instituição, na nova organização social Deleuze (2008) percebeu que o controle seria contínuo justamente pelo crescimento exponencial das trocas info-comunicacionais mediante a comunicação instantânea, facultada pelas tecnologias de informação digital; ele produziria, ademais, efeitos mais rapidamente ao não depender das instituições por excelência disciplinares, mas do próprio indivíduo que teria interiorizado a lógica empresarial, modelo da nova fase do capitalismo. Para o filósofo, a empresa seria como “uma alma” desses novos tempos.

Deleuze (2009) observou que a sociedade disciplinar se caracteriza pela assinatura que individualiza a pessoa e por algum número como, por exemplo, o de matrícula que o posiciona na massa. Contudo, na linguagem digital o controle é realizado pelas cifras que marcam o acesso às infovias e à informação ou a rejeição. Na sociedade que o filósofo viu emergir, a senha passou a ser o que singulariza o indivíduo e que ao ser aceita facultava-lhe o trânsito pelo espaço digital, tornando-se o instrumento que permite localizar e identificar as pessoas onde quer que estejam e naquilo que

estiverem fazendo. Nesse contexto, as massas tornam-se amostras, informações de bases de dados, segmentos que podem ser rastreados, e analisados tendo em vista a percepção de padrões de comportamentos a serem capturados pelo mercado. No lugar do indivíduo e de massa – pares conceituais do Estado-nação da era industrial – apareceram outras figuras indicadas por Deleuze (2008), consumidor, *divíduo*, perfis, amostras, nichos de mercado, *targets*, bases de dados e para lidar com esses elementos têm sido criados permanentemente programas que capturam os dados essenciais para a economia de mercado.

Pode-se afirmar que as tecnologias de controle surgem da relação indissociável entre governos e empresas. As tecnologias de identificação, vigilância e de investigação estão baseadas em dois pressupostos essenciais: a assimetria no conhecimento dos códigos da rede e a capacidade de estabelecer um espaço determinado de comunicação suscetível de controle. As tecnologias de controle podem ser de identificação (senhas, procedimentos de identificação, cookies); de vigilância que permitem determinado usuário ser identificado por marcadores colocados para o rastreamento dos fluxos comunicacionais, a partir da localização e monitoramento das máquinas; de investigação que estão relacionadas à construção de bases de dados por meio de vigilância e armazenamento de informações, que podem ser recombinações para se gerar os perfis informacionais agregados desejados.

No que concerne a essas tecnologias, em primeiro lugar, os controlados em geral desconhecem os códigos utilizados pelos controladores; em segundo, os modos de controles são exercidos em espaços definidos na rede, por exemplo, num provedor, numa empresa, numa universidade. Um elemento fundamental para o quadro da ampliação do controle é o desenvolvimento das tecnologias de coletas de dados, como as usadas no comércio eletrônico, que permitiram o recolhimento de cada informação a cada clique em algum ambiente da internet.

No quadro desta revolução informacional, as redes de comunicação digital passaram a ser o eixo central da sociedade interconectada, estruturada a partir das tecnologias de organização, processamento e fluxo e fluxo de informações. Não obstante toda a retórica e sensação de liberdade e de liberalidade presentes nas redes digitais, nelas subsiste forte teor de controle precisamente por meio do sistema info-comunicacional digital, que fornece a espacialidade para as trocas interativas daqueles que estão conectados, para os comportamentos interativos, para os diferentes tipos de trocas que ali se realizam mediante os fluxos informacionais circulantes pelas infovias e, por conseguinte, para os rastros deixados pelos transeuntes, que são armazenados, devidamente minerados e tratados, e, em última instância, concebidos como mercadoria.

A chamada “sociedade do controle” deleuziana opera, pois, pelos interesses da empresa, pela cifra e pela linguagem digital. Essa forma de organização social é realizada dentro do que a filósofa Shoshana Zuboff (2018, 2020) nomeia de *Capitalismo de Vigilância*. Ela afirma que o Big Data não consiste num efeito inevitável das tecnologias de informação mas, como elemento fundamental da lógica do Capitalismo de Vigilância, e é usado na extração de dados dos que circulam pelas infovias para fins de previsão e modificação do comportamento humano, tendo em vista gerar receitas e controlar o mercado.

A origem do Big Data<sup>1</sup> é recente e as populações se tornaram as fontes de renda das corporações capitalistas de vigilância, pois elas são as fontes dos dados extraídos e comercializados e os indivíduos, dentro delas, os alvos finais da nova lógica de acumulação de informações e de capital. Em diálogo com Constantiou e Kallinikos, a filósofa Zuboff sustentou que os dados produzidos pelos interconectados transformaram-se em elementos intrínsecos à vida social e institucional, e à economia mundial. O *Big Data* reúne dados provenientes de transações financeiras, de bancos de dados governamentais e corporativos, de compras realizadas por qualquer cartão (mesmo as efetuadas nas lojas físicas), de registros médicos, de câmaras de segurança privadas e pública e dos smartphones e satélites, dos fluxos mediados por computador, dentre outros, e também os resultantes do trânsito frenético dos conectados usuários das multiplataformas digitais, nos seus momentos de consumo, entretenimento e de lazer.

Cada indivíduo conectado e que transita pelas infovias fornece as informações capturadas e segmentadas no *Small Data*, cujos fluxos de dados são os resíduos ou os rastros<sup>2</sup> dos indivíduos (*Data Exhausts*). Esse processo é conhecido como *Datification* e significa a transformação em dados de qualquer interação, mediada por máquina, de um indivíduo conectado no ambiente digital. Esse movimento faz com que pessoas, eventos, processos, objetos se tornem visíveis, cognoscíveis, compartilháveis e, sobretudo, informações que podem ser comercializadas, num contexto em que o mundo renasce permanentemente como dados.<sup>3</sup>

O diagnóstico de Zuboff é que nessa fase atual do capitalismo, o capitalismo de vigilância manifesta-se, por um lado, como nova forma de acumulação. Por outro, ele implica em nova forma

---

<sup>1</sup> Big Data é o termo que nomeia gigantescos volumes de dados produzidos e disponibilizados na internet; sua grande dimensão é quantitativa e qualitativa, pois implica o imenso tamanho e a diversidade, e a elas se soma a velocidade com que crescem, pois a utilidade dos dados depende da atualização constante.

<sup>2</sup> Como afirma Wilke: “Todo e qualquer trânsito pelo ambiente digital gera rastros a partir das informações fornecidas pelo próprio usuário por meio de seus acessos mediados pela internet. Esses rastros constituem os dados que são coletados, armazenados, tratados e vendidos por diferentes tipos de empresas que realizam essas ações, ou seja, eles passam pelo processo de *Mineração de Dados* que permite identificar dentre os usuários, os indivíduos suscetíveis a determinadas informações, inclusive as Fake News (mas não somente elas)”. (WILKE, 2020, p. 19)

<sup>3</sup> Todos esses dados são capturados online e processados continuamente pelas empresas voltadas para o Capitalismo de Vigilância, que operam para alcançar hiperescala de dados a custos quase nulos e baixas capacidades materiais. As

de fazer política, a partir do contexto que ela nomeia de “des-contrato”, uma vez que na realidade do mundo mediado por computador, de fato, não aparecem novas formas de contrato, mas uma arquitetura universal de poder que a filósofa chamou de BIG OTHER: um novo regime institucional ubíquo, em rede que “registra, modifica, mercantiliza a experiência cotidiana [...]” (2018, p. 43), marcado por novo regime de conformidade administrado de modo privado e sustentado pela redistribuição unilateral de direitos.

Galloway (2004) diz que as redes da era da internet conformam o diagrama de poder dos protocolos de comunicação como formas de monitorar os rastros digitais na sociedade de controle.

A pandemia escancarou a sensação de medo estabelecida nas sociedades e nesse cenário, Estados e corporações têm utilizado o medo como ferramenta para vender segurança e proteção da vida, numa repaginação, em termos da estrutura info-comunicacional da época dos algoritmos e Big Data, de uma velha fórmula tantas vezes usada anteriormente. Essas ocasiões mostram que não é difícil instrumentalizar o medo para justificar e legitimar mais controle e mais vigilância.

No horizonte da sociedade em rede, a crescente necessidade de segurança evidencia que os dispositivos tecnológicos estão cada vez mais eficientes e que a integração entre mercado e governos vende a ideia da necessidade vigilância e controle como modo de apaziguarem a cultura do medo.

No contexto atual, pela própria lógica do modelo de negócios vigente na estrutura do capitalismo de vigilância, o rastreamento e monitoramento dos sujeitos individuais e coletivos que transitam pelas infovias é realizado no âmbito comercial, ou seja, a própria estrutura que põe em funcionamento o sistema info-comunicacional contém dispositivos que permitem rastrear, monitorar, controlar e modular comportamentos.

Igualmente, eventos recentes da história política global revelam que essa forma empresarial de lidar com os dados dos usuários que transitam pela internet também é aplicada à ordem política e os casos mais emblemáticos estão associados à volta da extrema-direita à esfera pública, tais como as eleições de Modi, Trump e Bolsonaro e também à decisões como no plebiscito "Brexit".

A pandemia da Covid-19 aumentou a visibilidade aos usos de recursos da vigilância digital, empregados em determinadas situações ligadas à saúde pública, a fim de conter a circulação das pessoas ou propiciar maior segurança frente à doença, ou que poderão ser ainda usados especialmente quando relacionados ao controle social das populações. Esse fato indica que, em meio a crise sanitária mundial, é necessário refletir sobre as possibilidades de uso dos dados garimpados e de informações tratadas e armazenadas, segundo a lógica e a estrutura do capitalismo de vigilância, para controle social sobre o indivíduo e as populações.

---

receitas delas são de um novo tipo, os *ativos de vigilância*, e que são obtidos pela extração dos dados sem as devidas reciprocidades empresa-usuário.

As épocas marcadas por grandes epidemias têm proporcionado diferentes tipos de iniciativas de controle e vigilância sobre as populações locais, em nome da sobrevivência e da saúde, e que variam conforme o escopo do conhecimento dos vetores causadores, da própria doença e das possibilidades de ação conforme o nível de desenvolvimento das forças produtivas.

A medicina moderna estabeleceu ao longo dos últimos séculos protocolos e procedimentos que os Estados incorporam como medidas médico-sanitárias para a saúde pública e como aparato jurídico-político. Em paralelo o Estado-nação estabeleceu-se sobre a ideia das liberdades individuais e sobre os direitos e deveres da cidadania.

Na sociedade contemporânea, os Estados são atores importantes no jogo do capitalismo de vigilância, habilitados a desfrutarem do que a estrutura da sociedade em rede disponibiliza em termos de possibilidades de controlar o avanço da Covid-19 nas populações. Nesse sentido, afirmou o filósofo sul coreano Byung Chul Han (março 2020, s/p): “Pode-se dizer que as epidemias na Ásia não são combatidas apenas por virologistas e epidemiologistas, mas sobretudo por cientistas da computação e especialistas em big data. Uma mudança de paradigma sobre a qual a Europa ainda não aprendeu”.

#### **4 INTERESSES COLETIVO, LIBERDADE INDIVIDUAL E POLÍTICA DELIBERATIVA**

A pandemia de Covid-19 atualiza a discussão entre comunitarismo e liberalismo político. Indaga-se se o interesse coletivo autoriza o Estado a invadir a privacidade dos indivíduos. Propõe-se usar a ideia de uma democracia deliberativa de Jürgen Habermas, que busca conciliar o republicanismo com a liberdade política individual.

Pode-se observar que na sociedade de controle há uma simbiose entre individual e coletivo, quer dizer, a tecnologia de controle coleta dados pessoais e quase instantaneamente o individual desaparece para se tornar parte integrante de um coletivo e nesse contexto, a relação entre público e privado, empresas e governo determina ou se torna parte determinante no modo de se fazer política, influenciando diretamente no modo de governar.

A internet confirmou, através das redes sociais, a idealização quase irrestrita da liberdade individual e, mesmo que haja ciência de que essa liberdade tem como preço a coleta de todos os dados pessoais possíveis, se estabelece como válida a relação: de um lado, a sensação de “liberdade” e, do outro, o capitalismo de vigilância se nutre o Estado em volume de informações inédito.

Contudo, a internet, via redes sociais, não só atende aos anseios do pensamento liberal como dá espaço para o pensamento comunitarista, evidenciando as comunidades que se formaram e

fortaleceram a partir dessas redes. A pandemia mundial de Covid-19 faz retornar às discussões entre liberais e comunitaristas sobre as medidas para contenção e controle.

A controvérsia entre liberais e comunitaristas está na pergunta: uma concepção do bom ou do bem comum pode conduzir a uma restrição de direitos fundamentais? Os comunitaristas acreditam que a resposta é clara: sim, o bem comum sempre prevalecerá; os liberais vão dizer não, direitos e liberdades fundamentais não podem ser sacrificadas em nome de uma concepção do bom ou do bem. Assim, há primazia dos direitos fundamentais sobre uma concepção comunitária do bem (WEBER:2013).

Neste tempo da pandemia de Covid-19, em que nível interesses individuais precisam ser suprimidos, qual é o limite dessas restrições? Bruno Latour destaca que a pandemia de coronavírus trouxe a importante e espantosa lição de que se pode e deve repensar o estado das coisas e que é possível sim, mudar quando os argumentos e estudos científicos nos apontam outros caminhos. *“De fato, ficou provado que é possível, em questão de semanas, suspender, em todo o mundo e ao mesmo tempo, um sistema econômico que até agora nos diziam ser impossível desacelerar ou redirecionar.”* (LATOURE.2020)

A pandemia constrange a sociedade a repensar suas posições quanto às políticas públicas, o Estado, a sociedade e suas formas de ação no mundo. Na sociedade contemporânea a tecnologia está nas mãos de grandes corporações multinacionais. Todos tem um aparelho de celular, por exemplo, e com isso, elas detém o domínio silencioso da população mundial global.

Latour aponta para a situação atual de suspensão do sistema econômico que não está mais funcionando a contento. Por outro lado, tão invisível quanto o vírus, está a possibilidade real de vigilância e controle dos indivíduos na sociedade, através da tecnologia, sob o abrigo do interesse coletivo e do bem-estar social.

A discussão crítica sobre o uso amplo e irrestrito da tecnologia, como forma de vigilância epidemiológica, sob o argumento de oferecer segurança e bem-estar social pode parecer um tanto óbvia e frívola mas não se encerra, no pensamento liberal e tão pouco no ideal comunitaristas. Assim, busca-se argumentação na proposta da democracia deliberativa de Jürgen Habermas (1997).

As democracias liberais ocidentais têm encontrado dificuldades em relação à execução das medidas eficazes de controle da pandemia. Rawls (2000) acredita que a sociedade bem ordenada é mais do que estar organizada para oferecer o bem-estar aos indivíduos, ou regulada por uma concepção de justiça. A sociedade ordenada é aquela em que todos têm a consciência de que há interesses próprios, pessoais, com a vigilância de uns sobre os outros. Surge a partir daí uma concepção pública de justiça, tornando assim a associação segura.

Ora, se tal prática se realizasse as sociedades liberais estariam mais próximas do controle do vírus, uma vez que cada um protegendo seus próprios interesses manteria o todo sob a vigilância. Contudo, Rawls reconhece que “uma sociedade é um empreendimento cooperativo visando vantagens mútuas, ela é tipicamente marcada por um conflito de interesse.” (RAWLS.2000, p.4).

O modelo liberal de Estado mínimo não se mostrou adequado nesta pandemia. Frente a novas crises sanitárias, a intervenção estatal será insuficiente e a população seguirá sofrendo o seu impacto. Assim, sociedades cada vez mais indefesas frente a crises terão maior vontade de proteger os seus direitos individuais.

Por outro lado, Walzer (2003) considera que deve se priorizar a comunidade, visto que “os indivíduos estão divididos tanto no âmbito do privado – ou do interno – quanto do público” (CITTADINO. 2000, p. 88). Nesta visão o indivíduo é uma construção cultural, parte divisível de outras partes e essa multiplicidade fortalece a sociedade como um todo. Sob este ponto de vista o ideal comunitarista leva vantagem frente ao liberalismo. Entre outras questões é a organização da sociedade “onde o conjunto de bens predomina e determina o valor em todas as esferas da distribuição” (WALZER.2003. p.11).

A agregação se torna mais forte em momentos de exceção, como é na pandemia de COVID-19. Na ótica comunitarista a vigilância por meio das tecnologias digitais, como celulares, se torna mais factível. Todavia não se pode descuidar da ação do Estado sob pena dos bens serem capturados.

Habermas (1997) falando sobre os modelos de Democracia aponta o calcanhar de Aquiles das concepções liberal e comunitarista. Ele apresenta a proposta de política deliberativa como caminho para preservar a dignidade humana e os direitos individuais, sem que isso afete a proteção e o bem estar social nas esferas públicas.

Habermas parte de uma metodologia reconstrutivista, em que pretende reconstruir a dimensão moral a partir do agir comunicativo. É através da linguagem que se estabelece a prática argumentativa, sendo um terceiro modelo de democracia “que apoia-se precisamente nas condições de comunicação sob as quais o processo político pode ter a seu favor a presunção de gerar resultados racionais, porque nele o modo e o estilo da política deliberativa realizam-se em toda a sua amplitude”. (HABERMAS.1995, p. 4)

A democracia deliberativa de Habermas enfatiza a teoria discursiva como modo para os cidadãos se entenderem. Através do procedimento de argumentação, com a participação do cidadão e das coletividades nas políticas públicas, é possível uma solução para as controvérsias entre liberais e comunitaristas. É um “caminho do meio”, onde através da argumentação e das deliberações, grupos, indivíduos e comunidades estabelecem novas relações entre sociedade e Estado.

A pandemia de COVID-19 e os desafios que ela traz instigam a buscar novos rumos para proteção do coletivo e ao mesmo tempo resguardar o direito à dignidade humana e dos direitos individuais.

A pandemia está muito presente na realidade brasileira, com mais de 20 milhões de casos de Covid-19 e com mais de 600 mil mortos. Ao mesmo tempo, temos que repensar nossa história recente de tensões entre saúde e economia, com intensa difusão de informações fraudulentas e com a omissão do governo federal na coordenação das ações do sistema único de saúde (SUS).

Este cenário abre espaço profícuo para a construção de acordos sociais. É a possibilidade de um novo modo de vida, de um modelo político, econômico e social em que a tecnologia não pode ser afastada ou ignorada, mas ponderada em função das suas possibilidades do uso da tecnologia.

Entre as possibilidades de uso está a vigilância epidemiológica e o controle de doenças, sob o argumento de promoção de bem estar social em situações excepcionais como numa emergência sanitária global contra uma pandemia. Afinal, as tecnologias digitais podem oferecer instrumentos para controle, prevenção e tratamento de doenças.

Contudo, essas possibilidades abrem caminhos para um Estado totalitário, visto que podem nos colocar em armadilhas. Afinal, as tecnologias fazem parte do dia a dia dos indivíduos sem que, muitas vezes, se deem conta. O discurso deliberativo pode ampliar a racionalidade e ponderar finalidades, usos, freios e contrapesos das tecnologias para controle e vigilância do Covid-19.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As sociedades modernas têm entre as suas características a racionalização das relações das pessoas consigo, com os outros e com as coisas. A mediação pelo conhecimento destas relações está imbricada com as relações econômicas e as relações de poder. São muitos os autores que destacam a racionalização nas análises da sociedade, entre eles Max Weber e os autores da primeira geração da Escola de Frankfurt.

As tecnologias fazem parte da organização social, especialmente da produção e da reprodução. O seu desenvolvimento está entre os elementos que caracterizam os diferentes modos de produção. Na sociedade industrial a técnica está orientada para a produção eficiente em ciclos repetitivos. Na sociedade contemporânea as tecnologias digitais e a Internet estruturam relações em rede, e possibilitam a interação e a comunicação instantâneas.

A organização social e as suas mudanças são estimuladas pelas contingências do mundo da vida. As características do capitalismo atual, com instrumentos de vigilância como elementos

formadores das estruturas de controle social, se mostram dinâmicos. A emergência sanitária global contra a Covid-19 mostra as possibilidades e os limites destas dinâmicas.

A emergência da Covid-19 renova conflitos políticos em torno do modo de produção e da organização da sociedade. Uma destas questões é a controvérsia política entre interesses comunitaristas (ou republicanos) e as liberdades individuais. São muitos os exemplos deste conflito. Neste artigo buscamos focar na discussão sobre o uso das tecnologias digitais na vigilância epidemiológica.

A ameaça da morte pelo Covid-19 gera demandas sociais por meios de controle, prevenção e tratamento da doença. A situação de insegurança por medo do coronavírus acontece em uma sociedade de controle, no capitalismo de vigilância. É nesta sociedade que se discute e decidem as políticas e estratégias do sistema único de saúde.

Os exemplos de controvérsias sobre controle da pandemia e vigilância epidemiológica são muitos. Elas começam nas medidas de controle da epidemia, onde se contrapõe isolamento e distanciamento social com manutenção das atividades produtivas. É neste cenário que acontecem os usos de tecnologias digitais para controle da pandemia, tais como o rastreamento de casos e o reconhecimento de pessoas.

Acreditamos que a proposição de Habermas de política deliberativa pode ser o modo democrático de resolução dessa complexa equação entre interesses comunitários e liberdades individuais. A discussão sobre os usos das tecnologias digitais no controle da pandemia pode ampliar a racionalidade para além do meramente instrumental.

A reconstrução racional das ações de controle, prevenção e tratamento da Covid-19, que se tornaram controversas no curso da pandemia, passam por crítica e discurso na esfera pública. Essas implicam na exposição dos pontos de vista e em processo de argumentação, que potencialmente incluem todos os interessados e a perspectiva daqueles usualmente excluídos. É assim que as sociedades podem equacionar seus problemas em democracias pluralistas.

## REFERÊNCIAS

BBC. 2020. “**Coronavirus**: Uber blocks drivers who picked up coronavirus man”. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/technology-51358042>.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo, Brasil: Paz e Terra, 2005.

CITTADINO, G. **Pluralismo, direito e justiça distributiva**: elementos da filosofia constitucional contemporânea. Rio de Janeiro, Brasil: Lumens Júris, 2000.

CONSTANTIOU, Ioanna, KALLINIKOS, Jannis. (2015) New games, new rules: Big Data and the changing context of strategy. **Journal of Information of Technology**, 30(1), p. 44-57. DOI:10.1057/jit.2014.17.

DELEUZE, G. “**Post-scripitem**” sobre a sociedade de controle. Conversações. São Paulo: Editora 34, 2009.

DOFFMAN, Zak. **Coronavirus Spy Drones Hit Europe**: This is how they’re now used. *Forber*. Recuperado de <https://www.forbes.com/sites/zakdoffman/2020/03/16/coronavirus-spy-drones-hit-europe-police-surveillance-enforces-new-covid-19-lockdowns/#3d9d83f77471> , 2020.

GALLOWAY, Alexander. **Protocol**: how control exists after decentralization. Cambridge. MIT Press, 2004.

HABERMAS, Jürgen. **Os três Modelos**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. pp 48/63, 154/168 e 230/240 (volume I) e pp.221/247 (volume 2)

HAN, Byung-Chul. O coronavírus de hoje e o mundo de amanhã. **El País**. mar. 2020. Recuperado de <https://brasil.elpais.com/ideas/2020-03-22/o-coronavirus-de-hoje-e-o-mundo-de-amanha-segundo-o-filosofo-byung-chul-han.html?rel=listapoyo>.

HAN, Byung-Chul. Por que a Ásia está melhor que a Europa na pandemia? O segredo está no civismo. **El País**. out. 2020. Recuperado de <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-10-30/por-que-a-asia-esta-melhor-que-a-europa-na-pandemia-o-segredo-esta-no-civismo.html?rel=listapoyo>.

KIM, Max S. (2020) South Korea is watching quarantined citizens with a smartphone app. **MT Technology Review**. Recuperado de <https://www.technologyreview.com/2020/03/06/905459/coronavirus-south-korea-smartphone-app-quarantine/>.

LATOUR, Bruno. (2020) **Imaginar gestos que barrem o retorno da produção pré-crise**. Recuperado de [http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS\\_2.pdf](http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/downloads/P-202-AOC-03-20-PORTUGAIS_2.pdf)

LATOUR, Bruno. (2020) **Este é um ensaio geral?** Recuperado de <https://critinq.wordpress.com/2020/03/26/is-this-a-dress-rehearsal/>.

LIMA, Clóvis R. M.; SÁNCHEZ- TARRAGÓ, Nancy; MORAES, Danielle; GRINGS, Luciana; MAIA, Mariangela R. (2020) Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19. **Revista Folha de Rosto**, v. 6, p. 5-21. Recuperado de <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/490>.

LIMA, Clóvis R. M.; MORAES, Danielle. (2021) Atenção básica e tratamento precoce contra a Covid-19: entre o charlatanismo engajado e as evidências científicas e boas práticas terapêuticas. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, p. 50-63. Recuperado de <https://revistaasklepion.emnuvens.com.br/asklepion/article/view/6>.

OLHAR DIGITAL (online). (2020) **EUA ganha o primeiro APP com sistema de rastreamento da Apple e Google**. Recuperado de <https://olhardigital.com.br/2020/08/06/coronavirus/eua-ganham-primeiro-app-com-sistema-de-rastreamento-da-apple-e-google/>.

PROUHET, Frank; ROUSSET, Pierre. (2021) How to fight the pandemic? Notes on experiences in Asia and Europa. **International Viewpoint**. IV553. Recuperado de <https://internationalviewpoint.org/spip.php?article7040>.

RAWLS, John. (2020) **Uma teoria da justiça**. São Paulo, Brasil: Martins Fontes.

REUTERS. (2020) **Israel orders citizens to stay home in partial lockdown**. Recuperado de <https://news.trust.org/item/20200319202022-jesd6>

REUTERS. (2020) **First coronavirus death reported in Russia, which plans to quarantine all new arrivals**. Recuperado de <https://news.trust.org/item/20200319132732-2c3av>.

SCHREIBER, Mariana. Coronavírus: uso de dados de geolocalização contra a pandemia põe em risco a sua privacidade? **BBC News Brasil**. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52357879>.

VIANA, Ana Cristina Aguilar. (2020) **Vigilância Digital em tempos de pandemia**: Crise do coronavírus tem mostrado situações sensíveis sobre a limitação de direitos de liberdades individuais.

JOTA. Recuperado de <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/vigilancia-digital-em-tempos-de-pandemia-04062020>.

WALZER, Michael. (2003) **Esferas da Justiça**: uma defesa do pluralismo e da igualdade. São Paulo, Brasil: Martins Fontes.

WEBER, Thadeu. (2013) **Ética e filosofia do direito**. Autonomia e dignidade da pessoa humana. Petrópolis, Brasil: Vozes.

WILKE, Valéria. (2020) Pós-verdade, Fake News e outras drogas - vivendo em tempos de informação tóxica. **LOGEION: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 7 (n. 1), p. 8-27, sRecuperado de <http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/5427>.

ZIZEK, Slavoj. (2020) Um golpe como “Kill Bill” no capitalismo. *In*: DAVIS, Mike. **O Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil.

ZUBOFF, Shoshana. (2018) Big Other, capitalismo de vigilância e perspectivas para uma civilização de informação. *In*: BRUNO, Fernanda et alli. **Tecnopolíticas da vigilância**: perspectivas da margem. São Paulo, Brasil: Boitempo.

ZUBOFF, Shoshana. (2020) **A era do capitalismo de vigilância**: a luta por um futuro humano na nova fronteira do poder. Rio de Janeiro: Intrínseca.

**ANEXO****SOBRE OS AUTORES**

**Clóvis Ricardo Montenegro de Lima** - Graduado em Medicina na Universidade Federal de Santa Catarina (1986). Mestre (1992) e Doutor (2005) em Ciência da Informação na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre (1993) e Doutor (2000) em Administração na Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. Pós-doutorado no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (2010). Professor adjunto 2 da Universidade Federal de Santa Catarina (2006 a 2009). É pesquisador titular do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia desde 2009. Pesquisador visitante na Universiteit voor Humanistiek em Utrecht entre 2013 e 2017. Coordenador do Grupo de Trabalho 5 - Política e Economia da Informação da ANCIB - Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação entre 2011 e 2014. Editor das revistas Logeion - filosofia da informação e P2P&Inovação. Tem experiência nas áreas de Ciência da Informação, Administração e Medicina. Tem abordado os seguintes temas nas suas pesquisas: estudos humanísticos da informação; teorias do agir comunicativo e do discurso; aprendizagem e inovação; liberdade intelectual; regulação; administração de organizações complexas, ética nas organizações e informação em saúde. Pesquisador do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e tecnologia (IBICT). E-mail: clovismlima@gmail.com.

**Daniela Capri** – Mestranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina (PGCIN/UFSC) (Bolsista Capes-DS). Pós Graduada em Design de Interação pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Editora Assistente nas Revistas científicas P2P&Inovação e Logeion Filosofia da Informação do Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia. Faz parte do grupo técnico da iniciativa Coronawiki. Membro do grupo de pesquisa Informação em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do IBICT e do Núcleo de Pesquisa de Estudos em Arquivos Contemporâneos (NUPEAC) do PGCIN/UFSC.

**Danielle Ribeiro de Moraes** - Médica e educadora, tecnologista em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz. É membro do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), possui residência médica em Medicina Preventiva e Social pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Habilitação em Docência do Ensino Fundamental e Médio - Ciências Biológicas pela Universidade Cândido Mendes. Mestre e doutora

em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Realiza atividades de desenvolvimento tecnológico, pesquisa e ensino. Entre as últimas, destacam-se aquelas desenvolvidas no âmbito dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) e em Educação Profissional em Saúde (EPSJV/FIOCRUZ). Além disso, é docente do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (CTACS) da EPSJV/FIOCRUZ. Possui experiência em Saúde Coletiva e em Educação, em especial nas seguintes áreas: atenção, vigilância e gestão em saúde; educação em saúde; educação profissional; epidemiologia hospitalar. Nos últimos anos, vem se dedicando ao estudo das interfaces entre o campo da saúde e as ciências humanas e sociais, com destaque para o debate sobre prevenção, risco e saúde. Tem interesse em: estudos sociais de ciência e tecnologia; estudos de gênero; processos de medicalização da vida; análise do discurso médico. E-mail: arq.drm@gmail.com.

**Eliane Azevedo Gomes** - Doutoranda em Ciência da Informação pela parceria Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). Mestre em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2017). Possui graduação em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal Fluminense (2002). Atualmente é Bibliotecária/Documentalista da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Ciência da Informação, com ênfase em Organização do Conhecimento. Interdisciplinaridade. Métodos Quantitativos. Bibliometria, atuando principalmente nos seguintes temas: produção do conhecimento, classificação, interdisciplinaridade e estudos métricos. E-mail: elianeagomes@gmail.com.

**Elisângela dos Santos Fustino Röder** - Graduada em História, pela Universidade Federal de Santa Catarina (2006). Letras e Literatura Alemã pela Universidade Federal de Santa Catarina (2017). Mestrado em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011). Mestranda em Estudos Interdisciplinares Latinoamericano na Freie Universität Berlin (2021). É tutora da Fundação Universitária Iberoamericana - Florianópolis. Email: lisafaustino@gmail.com.

**Flávia da Silva Carvalho** – Advogada. Graduada em Comunicação Social, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). MBA em Marketing pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC RJ). Graduada em Direito pela Universidade Estácio de Sá. Mestranda em Sociologia e Direito no programa interdisciplinar de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense. Email: flaviacarvalho@id.uff.br.

**Helen Fischer Gunther** - Doutora em Engenharia e Gestão do Conhecimento, mestre em Administração e Administradora pela UFSC, tem experiência de doze anos em consultoria organizacional e de dez anos em Educação a Distância. Atua como docente na Unisul Virtual e na Faculdade de Tecnologia Senac Palhoça. Atuou no mapeamento de processos e implementação de sistemas de gestão em empresas de engenharia civil e do setor elétrico. Desenvolveu projetos de captação de recursos, financiamentos e subvenções para empresas de tecnologia. Realizou consultorias em Diagnóstico Organizacional, Participação nos Lucros e Resultados e Planos de Cargos e Salários nos setores de engenharia, tecnologia e associações. Foi conselheira da Ação Júnior Consultorias Sócio-Econômicas e gestora de negócios no projeto TAWSoft/PRIME-FINEP (2010), em que escreveu o projeto que ganhou o primeiro lugar do Prêmio Stemmer de Inovação, na categoria micro e pequena empresa. Em 2011 atuou em 2 projetos aprovados para a segunda fase e 1 projeto para a fase final do edital Sinapse da Inovação. É autora do Melhor Artigo da área de Teoria Geral da Administração do XXI ENANGRAD e do melhor artigo no evento KM Brasil 2012. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em Administração de Empresas, atuando principalmente nos seguintes temas: administração, implementação da estratégia, gestão de pessoas e liderança. Email: helen.fg@hotmail.com.

**Jorge Calmon de Almeida Biolchini** - Pesquisador Titular do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - IBICT - do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações - MCTIC. Professor Titular de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialização em Medicina Homeopática pela Escuela Médica Homeopática Argentina. Especialização em Medicina Ortomolecular pelo Centro de Medicina Ortomolecular do Rio de Janeiro. Idealizador e fundador do Simpósio Nacional de Pesquisa em Homeopatia. Mestrado em Ciência da Informação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Ciência da Informação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado-sandwich em informática médica, no National Center for Biomedical Communications / National Institutes of Health, EUA. Pós-doutorado na COPPE / UFRJ. Livre-Docente em Clínica Homeopática pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do convênio IBICT-UFRJ. Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.

**Kátia de Oliveira Simões** - Bibliotecária consultora na Biblioteca Virtual Prevenção e Controle de Câncer. Atuou como bibliotecária supervisora na Biblioteca Dr. Paulo da Costa Martins no Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO. Ministrou aulas de Pesquisa bibliográfica na

Internet para profissionais, residentes e especializandos do INCA. Com experiência na área de Ciência da Informação, indexação temática para recuperação de Informação, treinamento de usuário na área de saúde. Principais temas de atuação: Acesso à informação, Bibliotecas virtuais, Gestão da informação, Serviços de Informação. Responsável pelo curso de Pesquisa Bibliográfica do HEMORIO. Email: katia.simoies@gmail.

**Luciana Grings** - Doutora em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Possui graduação em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2000), especialização em Educação Infantil pela UFRGS (2003) e Mestrado em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2007). Em 2005, foi professora substituta dos cursos de Biblioteconomia e Arquivologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Desde 2009 é Coordenadora de Serviços Bibliográficos da Fundação Biblioteca Nacional, responsável pelas áreas de Depósito Legal, Intercâmbio e processamento técnico. Atualmente é membro do Comitê Permanente da IFLA-LAC e foi membro do Comitê Técnico de Avaliação de Projetos da Associação de Estados Ibero-americanos para o desenvolvimento das Bibliotecas Nacionais de Ibero-América (Abinia). Tem experiência em Biblioteconomia, com ênfase em análise temática e administração de unidades de informação. E-mail: lugrings@gmail.com.

**Lúcio José Botelho** - Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina (1977), mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2016). É professor adjunto IV da Universidade Federal de Santa Catarina e coordenador de residência médica da Universidade Federal de Santa Catarina, atuando principalmente nos seguintes temas: epidemiologia, acidentes de trânsito e mortalidade materna.

**Maria Cristiane Barbosa** - Professora Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ph.D. Doutor em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (2003) com estágio de doutorado na Universidade de Montreal (2002-2003), M.Sc. em Comunicação pela Universidade de São Paulo (1997), e Bacharel em Biblioteca e Documentação pela Universidade de São Paulo (1992). Professor e pesquisador em tempo integral em universidades desde 1994, incluindo Universidade de São Paulo (desde agosto de 2005), Universidade de Brasília (1996-2005) e Universidade Federal de São Carlos (1994-1996). Pesquisador Associado da Universidade de Campinas (2010-2013) e Professor Visitante do Departamento de Medicina da Família da Faculdade de Medicina da Universidade McGill (2011-

2012) e da Universidade de Málaga (2000). Autor de artigos, livros, capítulos de livros, comunicação em eventos e textos em jornais e revistas. Orientador de iniciação científica, trabalhos de graduação, especialização, mestrado e doutorado. Árbitro de diversas revistas nas áreas de Ciências da Informação e Informação em Saúde. Os interesses incluem: informações de saúde, tecnologia em saúde, saúde baseada em evidências, registros de saúde, terminologia de saúde, mídia social, inovação responsável, inovação frugal. E-mail: mgalvao@usp.br.

**Mariangela Rebelo Maia** - Doutora em Ciência da Informação (2013) pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (1990), graduação em Letras pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1999) e Mestrado em Odontologia (Odontologia Social - Saúde Coletiva) pela Universidade Federal Fluminense (1997). Foi cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Teresópolis (1991-1994), chefe da Clínica de Odontologia Social da Odontoclínica Central do Exército (1997-2000), Coordenadora dos Programas de Atenção Básica e Coordenadora de Educação Continuada do Centro de Estudos do Pam Cavalcanti (2009-2010), Assessora Técnica em Saúde do CIESZO (2003), da OSS Viva Comunidade (2010) e da OSS Fibra (2011). Cirurgiã-dentista no Espaço Comunitário de Saúde Básica do SESI - RJ, de abril de 2012 a março de 2014. Especialista em Implantação de Projetos na Gerência de Odontologia e Saúde do SESI/Sistema FIRJAN (setembro de 2014 - novembro 2015). Atualmente é Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (2001-2003, 2007-atual) e Professora Substituta no Departamento de Odontologia Social e Preventiva da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Tem experiência na área de Odontologia e Saúde Coletiva. Email: mariangela.saude@gmail.com.

**Nancy Sánchez-Tarragó** - Doutora em Documentación e Información Científica - Universidad de Granada, Espanha (2010). Mestrado em Bibliotecología y Ciencia de la Información - Universidad de La Habana (2007) e graduação em Información Científica y Bibliotecología - Universidad de La Habana (1996). Pós-Doutorado em Ciência da Informação-Universidade Federal de Pernambuco (2014-2018). Atualmente Professora Adjunta do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de Rio Grande do Norte e professora permanente do Programa de Pós-graduação em Gestão da Informação e do Conhecimento da UFRN. Professora colaboradora do Departamento de Ciência da Informação, Facultad de Comunicación, Universidade da Havana, Cuba. Tem experiência na área de Ciência da Informação, atuando principalmente nos seguintes temas: comunicação científica, gestão da informação em saúde, acesso aberto e direito à informação, internacionalização da educação superior e bibliotecas universitárias, ética, conhecimento e poder na organização e comunicação do conhecimento. E-mail: nancita1973@gmail.com.

**Valéria Cristina Lopes Wilke** - Professora Associada do Departamento de Filosofia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Doutora em Ciência da Informação pelo Instituto brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia/UFF (2009). Mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996). Bacharel e licenciada em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1991). Bacharel em Comunicação Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (1984). Tem experiência na área de Filosofia, atuando principalmente nos seguintes eixos: filosofia e informação, ensino de Filosofia, filosofia e gênero, história e filosofia da ciência, filosofia no Brasil e na América Latina. E-mail: [valwilke@gmail.com](mailto:valwilke@gmail.com). [valeria.wilke@unirio.br](mailto:valeria.wilke@unirio.br).

## ANEXO

## PUBLICAÇÃO ORIGINAL DOS ARTIGOS

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; SANTOS, E.; CARVALHO, Flavia Silva. O uso das tecnologias digitais de vigilância na pandemia do Covid-19: críticas e possibilidades democráticas. *In: XVI Colóquio Habermas e VII Colóquio de Filosofia da Informação*, 2020, Rio de Janeiro. **Anais do 16º Colóquio Habermas e 7º Colóquio de Filosofia da Informação**. Rio de Janeiro: Salute, 2020. v. 1. p. 413-426.

LIMA, CLÓVIS RICARDO MONTENEGRO DE; SÁNCHEZ-TARRAGÓ, NANCY; MORAES, Danielle; GRINGS, LUICIANA; MAIA, MARIANGELA REBELO. Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19. **Revista Folha de Rosto**, v. 6, p. 5-21, 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; GÜNTHER, Helen F.; LIMA, J. R. T.; MAIA, M. R. Uma Abordagem discursiva da administração e da humanização em organizações em saúde. **Revista do Mestrado Profissional Gestão em Organizações Aprendentes**, v. 8, p. 19-29, 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; SANTOS, E.; CARVALHO, Flavia Silva; GÜNTHER, Helen F. Tensões e conflitos na vigilância digital de pessoas para controle da pandemia de COVID-19. **P2P & INOVAÇÃO**, v. 7, p. 241-257, 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Linguagem, discurso e humanismo em organizações de saúde. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 141-148, 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; MORAES, Danielle. Atenção básica e tratamento precoce contra a Covid-19: entre o charlatanismo engajado e as evidências científicas e boas práticas terapêuticas. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, p. 50-63, 2021

[15:32, 22/11/2021] Clovis: LIMA, Clovis Ricardo Montenegro de; GOMES, Eliane Azevedo; GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; SIMÕES, Katia de Oliveira. Contribuição para uma agenda de atenção básica de saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **P2P & INOVAÇÃO**, v. 7, p. 140-163, 2021

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; WILKE, Valéria; FAUSTINO Elisângela; CARVALHO, Flavia da Silva. Reconstrução Racional da vida após a pandemia de Covid-19. **Anais do 17º Colóquio Habermas e 8º Colóquio de Filosofia da Informação**. 14-16 de setembro 2021, Rio de Janeiro, Brasil; organizado por Clóvis Ricardo Montenegro de Lima *et al.* Rio de Janeiro: Salute, 2021.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; BIOLCHINI, Jorge Calmon de Almeida; MAIA, Mariangela Rebelo; GOMES, E. A.; CAPRI, D. Informação de qualidade para lidar com a pandemia de Covid-19: as iniciativas do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, Havana, v. 33, n. 1, 2022.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de Lima; WILKE, Valéria; FAUSTINO, Elisângela; CARVALHO, Flavia da Silva. **A vigilância da pandemia de Covid-19 na sociedade de controle**: usos e controvérsias de tecnologias digitais. Livro de articulou: II Seminario Internacional sobre Democracia, Ciudadanía y Estado de Derecho, 2021. (No prelo).



© 2022 EDITORA Salute

Este trabalho está licenciado sob a Licença Atribuição-Não Comercial 3.0 Brasil da Creative Commons. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/bync/3.0/br> ou envie uma carta para Creative Commons, 444 Castro Street, Suite 900, Mountain View, California, 94041, USA.