



© Dos autores – 2021

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Revisão: Rui Bender

Diagramação e arte-final: Jair de Oliveira Carlos

Impressão: Rotermund

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)

Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)

Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)

Eunice S. Nodari (UFSC)

Haroldo Reimer (UEG)

Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)

João Biehl (Princeton University)

Luiz Inácio Gaiger (Unisinos)

Marluza M. Harres (Unisinos)

Martin N. Dreher (IHSL)

Oneide Bobsin (Faculdades EST)

Raúl Fernet-Betancourt (Aachen/Alemanha)

Rosileny A. dos Santos Schwantes (Uninove)

Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.

Rua Paraná, 240 – B. Scharlau

93120-020 São Leopoldo/RS

Tel.: (51) 3568.2848

contato@oikoseditora.com.br

www.oikoseditora.com.br

P189 A Pandemia e a Saúde Coletiva: produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano. / Organizadores: Aline Blaya Martins, Luciane Maria Pilotto, Renata Riffel Bitencourt, Jaqueline Miotto Guarnieri e Alcindo Antônio Ferla. – São Leopoldo: Oikos, 2021.

357 p.; 16 x 23 cm.; edição trilingue

ISBN 978-65-86578-93-5

1. Saúde coletiva. 2. Pandemia – Saúde coletiva. 3. Sistema Único de Saúde – Enfrentamento – Pandemia. 4. Pandemia – COVID-19. 5. Saúde mental – Cuidado – Pandemia. I. Martins, Aline Blaya. II. Pilotto, Luciane Maria. III. Bitencourt, Renata Riffel. IV. Guarnieri, Jaqueline Miotto. V. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

Catálogo na Publicação:

Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184



# A Saúde Coletiva em tempos de pandemia: conhecimentos e tecnologias em rede para o trabalho em saúde

*Alcindo Antônio Ferla  
Aline Blaya Martins  
Luciane Maria Pilotto  
Renata Riffel Bitencourt  
Jaqueline Miotto Guarnieri*

## **Introdução**

A pandemia da COVID-19 foi um evento que mobilizou profundamente a vida das pessoas no planeta. Produziu mortes, adoecimentos, negação de conhecimentos e de boas práticas de atenção e gestão por parte de algumas comunidades de pensamento necropolítico. Produziu vacinas, contradições discursivas em entidades profissionais que sempre tiveram a ciência e a tecnologia como mediadoras da autonomia profissional, derrubou governos e desnudou governos. Produziu também enormes redes de solidariedade e resistência em grupos populares e comunidades territoriais, produziu iniciativas de solidariedade universal, explicitou uma crise de civilidade de escala mundial que está por aí há muito tempo, quicá desde sempre para certos grupos e pessoas. Enfim, não é possível falar de pandemia e centrar o pensamento numa linha disciplinar de análise sob pena de recriá-la como abstração, que não corresponde ao fenômeno vivido por milhões de pessoas no planeta e, também, pelo planeta.

A ideia deste livro nasceu nas primeiras conversas após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a COVID-19 uma pandemia e diferentes países tomarem medidas de restrição na circulação das pessoas e adotarem protocolos de cuidados individuais e coletivos na proteção da vida de seus habitantes e com base nas evidências sistematizadas ao lon-

go dos últimos séculos. Foi se adensando nos primeiros meses após a notificação da síndrome respiratória aguda grave, que foi assim denominada, com um questionamento forte sobre o que pode a Saúde Coletiva no contexto de uma pandemia? O que pode um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva de uma universidade pública no contexto de uma pandemia? O que pode a indissociabilidade ensino/pesquisa/extensão como propulsora da função social das universidades no contexto de uma pandemia? O que podem as pessoas e coletividades diante de uma pandemia?

Os questionamentos não diziam respeito apenas à análise das medidas recomendadas por entidades e organizações de notório reconhecimento e ao acompanhamento dos indicadores de contágio, transmissão, adoecimento, morte e, como insistem em lembrar paradoxalmente, os discursos de negação da ciência e da própria pandemia, de recuperação de doentes. Paradoxo porque, *se é uma gripezinha*, como repetiram constantemente o discurso necropolítico e seus ventríloquos, não haveria tampouco motivos para comemorar a sua superação. O fato é que, a cada semana de evolução da pandemia, também se descobria que o final do episódio agudo da doença, quando o desfecho não é o óbito, é seguido, na maioria dos casos, por um conjunto de sequelas que acompanham as pessoas por um longo período e deverão reconfigurar as demandas de cuidado nos sistemas e serviços de saúde, sejam eles universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, sejam eles privados e fragmentados, como o sistema de saúde norte-americano. A pandemia não será superada com a sequência de diferentes ondas da fase aguda, como temos aprendido a chamar os episódios cíclicos de recrudescimento da doença frente à diversidade de respostas nos diferentes países e, ainda mais graves, às diferentes respostas oferecidas pelos países aos diversos grupos sociais.

O fato é que a pergunta foi ocupando o tempo e o pensamento de diversas pessoas inseridas no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGCol) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), assim como ocupou milhares de pessoas em diferentes lugares. A preocupação central, importante destacar uma vez mais, não eram exatamente a

prospecção da evolução da pandemia e a enunciação de possíveis cenários futuros. Não nos ocupamos predominantemente da função de sentenciar o “novo normal”. Entretanto, essa pareceu ser uma tarefa com forte disputa no senso comum e grande presença de sujeitos apocalipticamente buscando momentos de visibilidade na pandemia: autoridades profissionais, políticos, especialistas de redes sociais, negacionistas e idiotas em geral por toda parte. Esses disputavam e ainda disputam sentidos difusos, compartilhados em mensagens de poucos caracteres para questões relevantes sobre a pandemia, como se essa fosse uma entidade capaz de dialogar com tais enunciados. Assim, a *imunidade de rebanho* cruzou os campos e frequentou gabinetes governamentais e de legisladores e autoridades judiciárias, a *prática profissional embasada na ciência* descolou-se das publicações científicas sérias e reconhecidas internacionalmente e se conectou nos grupos de mensagens de aplicativos reiteradamente repetidas, a *verdade da ciência* foi tomada por notícias falsas, multiplicadas em escala e configuradas pelo interesse mais simplista de pessoas e grupos. Essas idiosincrasias da crise de civilidade, que vivemos em escala planetária e com particular intensidade no Brasil, atravessaram-nos e ainda o fazem fortemente. Mas não foram o estímulo predominante para nossa mobilização para a iniciativa de produzir uma rede científica capaz de sustentar respostas singulares a partir do programa.

Foi a vida singular da assim denominada *comunidade acadêmica* que nos mobilizou. Como parte da crise de civilidade que vivemos, as *comunidades acadêmicas* mostraram fragilidades no *comum* que as conecta. O pertencimento institucional tende a ser frágil diante de problemas humanitários e pouco capaz de gerar movimentos. Aqui um novo paradoxo: a orientação de distanciamento social foi apropriada como isolamento social em muitas recomendações. Ora, vejamos, o contágio viral do Sars-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* / Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2), o nome oficial do agente etiológico da COVID-19, dá-se predominantemente por aerossóis emitidos por pessoas contaminadas. Reduzir a mobilidade e o contato com aerossóis contaminados é uma medida de bloqueio eficaz indiscutivelmente. Mas os traba-

lhadores da saúde e demais áreas essenciais precisam circular, e, então, a orientação precisa ser tomada como orientação individual e de proteção ao trabalho essencial e seus agentes. Bem, tudo correto. Mas há grupos populacionais que estão submetidos a um modo de vida em que o isolamento/distanciamento não é viável, como as pessoas que vivem em situação de rua e aquelas em vulnerabilidade social, em que o deslocamento cotidiano é fonte de renda e alimento para si e para suas famílias. O que torna tão difícil uma construção social e discursiva que afirme a responsabilidade individual para com as condições coletivas de vida? O distanciamento para a pandemia reivindica uma redução de mobilidade, uso de distâncias seguras, uso de máscaras, medidas de higiene social... mas necessita também de uma enorme e intensa rede de trocas e de apoio recíproco. Não parece oportuno medicalizar a saúde, quando a vida a antecede. Novo paradoxo, a medicalização do discurso sobre a saúde andou em coexistência indivisa com a *desmedicalização* das práticas profissionais, com prescrições de toda parte de medicamentos alopáticos sem eficácia comprovada e com manifestações públicas de entidades profissionais da saúde, inclusive da medicina, em favor de medidas sem qualquer base científica. São muitas as *torções* que a vida pessoal, social e acadêmica foi produzindo ao longo de 2020 nas formas de viver e no pensamento.

Bem, as *comunidades institucionais* tampouco foram o centro da nossa motivação para disparar ações de reflexão em diálogo com o cotidiano no interior do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, que deram origem, em parte, ao livro que oferecemos para sua leitura. Foi um *incomum* que pertence à comunidade institucional e que produz amálgamas fortes de pensamento, de solidariedade e de *afecção*, no sentido deleuziano de potência do sensível (DELEUZE, 2002). Fomos percebendo que a pandemia viral foi produzindo *pandemias* diversas em cada pessoa ou grupo, que convocavam a uma compreensão mais densa de necessidades e cuidados. Entre outras dimensões dessa diversidade, o modo como as medidas de enfrentamento afeta a vida individual, familiar e institucional de cada pessoa foi – e é – muito diverso, mesmo que esses atravessamentos sejam quase universais. Temos, no programa, uma diversidade enor-

me de perfis docentes e discentes: estrangeiros em programas de intercâmbio, recém egressos de cursos de graduação sem emprego fixo, bolsistas (em tempos em que os cortes governamentais vêm aniquilando o ciclo vital da ciência e restringindo drasticamente bolsas, salários, financiamentos e autonomia para pensar e disseminar o conhecimento produzido), ingressantes por cotas (originárias nas políticas afirmativas de inclusão e, portanto, de equalização das diversidades injustas das condições de acesso e permanência na universidade), profissionais de saúde na linha de frente do enfrentamento à pandemia (em uma *operação* descoordenada e que vulnerabiliza o trabalho e seus agentes, como demonstram os índices de adoecimento e morte desses profissionais), homens e mulheres responsáveis por familiares (filhos, pessoas idosas, dependentes ...), artistas (das artes e da vida) e, por certo, uma dezena de fortes candidatos aos prêmios Nobel na área das ciências da saúde (resistir aos tempos que temos vivido é uma excelente plataforma ...). A cada um desses perfis as medidas de enfrentamento à pandemia atingiram de formas muito diversas, mas esses atravessamentos, adicionais ao contágio e suas formas sorológicas de detecção, foram muito frequentes. Fome, desespero, desesperança, ansiedade e pânico, déficits de criatividade e de tempo para a criação, explosão de formas de resistência e de solidariedade no apoio psicossocial a pessoas e grupos nos territórios.

Entretanto, a coletânea de textos não é com narrativas sobre os efeitos da pandemia e das medidas de enfrentamento sobre cada pessoa da comunidade ampliada do programa. A coletânea foi o resultado de uma produção de comum que tomou a proteção da vida e o apoio psicossocial como uma dimensão essencial da produção acadêmica no campo da Saúde Coletiva. Inspirados na ideia da complexidade no campo e dos hibridismos teoria e prática que o compõem, como nos alertou há alguns anos Madel Luz (2009), que, além disso, identificou as tensões da racionalidade disciplinar e dessas com as lógicas pragmáticas das práticas como marcadoras do processo de desenvolvimento criativo da Saúde Coletiva. Inspirados também no *esperançamento* como condição ontológica do humano e da capacidade de aprender ao longo da vida das pessoas, como base

freiriana para os fazeres docentes (FREIRE, 2013; 2018). Inspirados no trabalho vivo em ato como alma dos fazeres da saúde e da docência na saúde, como nos indicou Merhy (2002) também há algum tempo. Com forte inspiração em outras produções seminais de homens e mulheres da Saúde Coletiva, mas também de saberes tradicionais e ancestrais que, quando aportados ao campo, expandem os fazeres e saberes sobre a saúde e a vida. Nesse contexto de inspirações fortes e eticamente comprometidas com a vida, propusemo-nos a compor redes de pensamento sobre a pandemia em que as fronteiras disciplinares e geográficas fossem secundárias ao desafio de atravessá-las como aprendizagem significativa e permanente em tempos de anormalidades cotidianas. Atravessar fronteiras como uma marca de *terceira margem*, de movimento e transformação ao mesmo tempo, buscando uma metáfora do conto de Guimarães Rosa<sup>1</sup> para pensar na educação permanente como política de aprendizagem (CECCIM; FERLA, 2009). Não se trata, portanto, de nenhum movimento nostálgico de retorno à normalidade perdida, que também entendemos estar na base da crise atual (FERLA *et al.*, 2020). Tampouco de engendrar um “novo normal”, que nos parece quimérico na medida em que estamos desafiados ao que nos envolve no momento atual. Trata-se de não desperdiçar a experiência do presente, como nos lembrou Boaventura Santos (2002) há algum tempo, como dispositivo de renovar as ciências, reinventar as possibilidades de existência e da emancipação social e, assim, libertar a democracia das formas de poder às quais ela foi aprisionada nas últimas décadas. Como nos lembrou Boaventura, “a ciência é para nós um exercício de cidadania e de solidariedade, e a sua qualidade é aferida,

---

<sup>1</sup> No conto “A Terceira Margem do Rio”, Guimarães Rosa desenvolve a história de um pai de família que escolhe o leito do rio, entre uma margem e outra, para passar seus dias, na narrativa de seu filho: “Nosso pai não voltou. Ele não tinha ido a nenhuma parte. Só executava a invenção de se permanecer naqueles espaços do rio, de meio a meio, sempre dentro da canoa, para dela não saltar, nunca mais. A estranheza dessa verdade deu para estarrecer de todo a gente. Aquilo que não havia acontecia. Os parentes, vizinhos e conhecidos nossos se reuniram, tomaram juntamente conselho”. O conto foi publicado no livro “Primeiras estórias”, de Guimarães Rosa, lançado em 1962 (<https://contobrasileiro.com.br/a-terceira-margem-do-rio-conto-de-guimaraes-rosa/>).

em última instância, pela qualidade da cidadania e da solidariedade que promove ou torna possível” (SANTOS, 2002, p. 22).

Buscamos uma rede científica que se conectava com diferentes atores e atrizes do PPGCol e, muito rapidamente, percebemos linhas de conexão fortes com a produção de pensamento em diferentes regiões e países. A diversidade de campos disciplinares e inserções no sistema de ciência e tecnologia, em distintos movimentos sociais, em serviços e sistemas de saúde com atividades de gestão e atenção à saúde, em fortes conexões com a participação social em saúde e políticas públicas no Brasil e em outros países ... A crise da pandemia despertou a produção de pensamento como forma de resistência e deu visibilidade e força para conexões que atravessavam o programa, muitas vezes com a discricção própria das instituições acadêmicas, como ação individual e de pequenos grupos de pares. Essas redes foram provocadas à maior visibilidade e a formas de resistência num chamado para pensar nas interseções entre a Saúde Coletiva, como campo híbrido de saberes e práticas e de tensões paradigmáticas, e a pandemia. A partir dessa mobilização foi estruturado um projeto de pesquisa que mobilizou a rede científica para as produções sobre essa temática, parte das quais compõe a coletânea que fazemos chegar à sua leitura. A diversidade de olhares caracteriza as análises e também compõe diversidade de falas, inclusive com diferentes idiomas. Entretanto, não há dispersão aqui; o que buscamos foi a tensão criativa entre disciplinas, saberes e práticas, razão científica e racionalidades pragmáticas do cotidiano no enfrentamento à pandemia. Se houver novos normais, pretendemos que o *sofrimento trágico* da pandemia, como na filosofia nietzschiana, expanda nosso pensamento e nossas práticas, desenvolvendo o campo da Saúde Coletiva e as conexões com a vida das pessoas e coletividades. Ao contrário de ser vivido como drama, como nos quer sentenciar a produção necropolítica, que busca tornar-nos imóveis e dóceis à morte produzida ativamente ou pela vulnerabilização crescente de pessoas e coletividades. Por meio da omissão e do despudor das autoridades e de grupos sociais que emergiram dos porões do negacionismo e projetaram-se ferozmente sobre a ciência, a institucionalidade democrática e a vida mesma, assentados em redes sociais e em discursos falsos repetidos *ad nauseam*.

No trabalho docente, sabemos fazer enlaces fortes entre ensino-pesquisa-extensão e, nessa produção, elegemos como desencadeamento um projeto de pesquisa (“Estudos Multicêntricos sobre impactos da COVID-19 em comunidades vulnerabilizadas”) que estrutura o encontro entre a pandemia, a crise e o compromisso de produzir conhecimentos, tecnologias de ensino e respostas à sociedade.

Nesta coletânea, sistematizamos produções com a diversidade informada, também como homenagem à vida e ao bem viver, como nos propõem os saberes tradicionais, em que déficits na potência de cada vida singular comprometem a vida coletiva. Compromisso ético e político que buscamos nas aproximações iniciais com o campo da saúde coletiva. E produção estética que temos buscado fecundar nesse campo ao longo dos anos. Portanto, também é uma homenagem a uma Saúde Coletiva que está implicada com as vidas de cada pessoa singular e com a proteção da vida em sua dimensão coletiva. Nas leituras que seguem, não há risco de que a Saúde Coletiva e a produção de conhecimentos estejam apresentadas como monumentos. Antes como *máquinas de guerra*, de produção de *multiplicidades* (DELEUZE, 2018).

### **Fazeres de uma Saúde Coletiva em movimento: ocupando a terceira margem para a pandemia**

Pensar sobre a pandemia fez-nos lembrar do livro “A Doença”, do médico social italiano Giovanni Berlinguer (1988), apresentado pelo sanitarista brasileiro Hésio Cordeiro como “uma extraordinária contribuição ao conhecimento do processo saúde-doença, seus determinantes e suas implicações na política e na reorganização do sistema de saúde” (p. 7). O livro, que teve sua edição original italiana publicada em 1984 (Editori Reuniti, Roma), foi acessado e lido na edição original pelo sanitarista brasileiro David Capistrano Filho num momento em que, conforme disse, a “vida estava por um fio. Talvez por esse motivo eu o li com interesse extraordinário” (p. 2), o que o levou a buscar a tradução e a publicação da edição brasileira, significativamente realizada nos primeiros meses do ano

de 1988, ano em que foi promulgada a Constituição que cria o nosso SUS. Os efeitos das aproximações entre a Reforma Sanitária brasileira e a Medicina Social italiana são bem conhecidos, e o livro é apenas um marco nessa integração.

Sobre a importância do livro de Berlinguer para o processo da reforma sanitária brasileira que estava em plena efervescência, Hésio Cordeiro registra no prefácio que a

Reforma Sanitária não tem como objeto exclusivo o sistema de saúde. Envolve mudanças complexas e articuladas que têm repercussão dos níveis de emprego e salário, habitação, saneamento, condições de trabalho, formas de acesso ao sistema de saúde, e assim por diante. Na trajetória que vai da VIII Conferência Nacional de Saúde à aprovação recente, pela Assembleia Nacional Constituinte, das propostas relativas ao capítulo da Saúde e Seguridade Social, ficaram demarcados vários campos de luta: a construção do sistema único de saúde, a partir da estratégia da descentralização e gestão pelos estados e municípios; a vontade política de mudança no âmbito da Previdência Social e das indecisões do Ministério da Saúde; os conflitos entre uma concepção moderna de administração pública e a política menor de favores e clientelismo; as resistências corporativas (BERLINGUER, 1988, p. 16).

Bem, há aqui um dispositivo óbvio de memória para retomarmos o livro, que é uma proximidade muito significativa com as variáveis que caracterizavam aquele período na transformação da cultura em saúde e do sistema de saúde brasileiro. Na apresentação, Berlinguer informa que o “livro não pretende tratar o assunto de maneira completa”, mas representa uma “tentativa de raciocinar com o leitor, é uma aproximação do tema” em que se chega à conclusão de que nenhuma definição de doença e saúde parece suficiente e que “por esse motivo convém partir dos sofrimentos, das diferenças e anomalias, dos perigos, dos sinais e dos estímulos que cada processo patológico desencadeia e influi na vida dos indivíduos e nas relações sociais” (BERLINGUER, 1988, p. 16). A pandemia aproximou-nos de um contexto em que nenhuma definição parece ser suficiente para abarcar os efeitos da COVID-19 no cotidiano. O certo é que a sorologia de confirmação do diagnóstico não é suficiente para separar aqueles que são afetados por ela e os que não são.

Sendo assim, é preciso mais do que constatar a evolução da doença. É necessário refletir sobre as doenças e a produção da saúde como desafios

históricos e sociais, como *sinais* do processo civilizatório que cada sociedade produz e como *sintoma* do que nos mobiliza a pensar no processo de desenvolvimento econômico e social. Nas palavras do próprio Berlinguer:

Não se pensa num futuro sem doenças, como também numa vida sem evolução e numa sociedade sem contrastes. Na história sempre aparecem novos fenômenos patológicos; cada mutação, mesmo a mais positiva, comporta de fato riscos próprios, porque cada “fator da existência” pode também tornar-se “fator patológico”, qualquer fonte de vida pode transformar-se, se age de forma exasperada ou incontrolada, por causa de um determinado dano ao organismo.

As doenças não são, necessariamente, “contra a natureza”; são, como escrevia a Encyclopédie na época do Iluminismo, “um estado intermediário entre a vida e a morte”. Isso pode conduzir à morte, à cura, mas também a novas adaptações, que nem sempre são menos felizes. (...) A própria saúde deveria ser uma conquista contínua e progressiva: existe um “nível histórico da saúde”, que os homens se propõem continuamente a aumentar. As doenças não desaparecerão, mas hoje podemos, com diferenças em relação ao passado, reduzi-las em número e gravidade, quer seja como evolução clínica dos simples casos patológicos, quer seja como consequências sociais para os indivíduos atingidos. (...) Essas passagens que são, às vezes, verdadeiras inversões de valores e de atos requerem coragem e tempo para se completar e merecem um compromisso pessoal e coletivo” (BERLINGUER, 1988, p. 140).

A pandemia da COVID-19 também nos permite um reencontro com a história. Inevitável compararmos o contexto atual com o início do século passado, especificamente com a revolta popular desencadeada em 1904 no Rio de Janeiro, então capital da República, contra a vacinação obrigatória da varíola, que, aliás, era prevista legalmente desde os anos 1846 para adultos e 1847 para crianças (FIOCRUZ, 2005). Na verdade, a revolta que foi disparada com a vacinação obrigatória contra a varíola representava um descontentamento popular com várias medidas de saneamento e controle de diversas epidemias (febre amarela, varíola e peste) propostas por Osvaldo Cruz (PORTO, 2003; FIOCRUZ, 2005). O Rio de Janeiro, em consequência das condições de saneamento, habitação, renda e higiene urbana, enfrentava consequências de grande magnitude, sobretudo internações, adoecimentos e mortes, provocadas pelas epidemias. As iniciativas governamentais geraram descontentamento e revolta na população, mas constituíram as bases de um sistema de vigilância e imuni-

zações que, por décadas, teve reconhecimento internacional (COSTA *et al.*, 2011). Naquela época, como agora, as tensões sociais incluíram negação da gravidade da doença e das evidências da ciência, interesses econômicos do sistema produtivo e do complexo produtivo da saúde, tensões da sociedade com o governo, entre outras. Talvez a maior diferença entre aquele contexto e o atual é que, no início do século XX, o governo brasileiro atuava com embasamento na ciência e a sociedade resistia; atualmente, a sociedade reivindica medidas de proteção individual e coletiva e o governo federal negligencia a saúde, o sofrimento das pessoas, o conhecimento científico e as recomendações internacionais, sendo reconhecido como um dos países com resposta mais catastrófica à pandemia.

Como no livro de Berlinguer, o planejamento deste livro fez-nos pensar na COVID-19 como *sofrimento*. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), até o início de fevereiro de 2021 haviam sido confirmados no mundo 107.423.526 casos de COVID-19 e 2.360.280 mortes, sendo que na região das Américas foram 47.814.602 casos confirmados e 1.120.144 mortes. O Brasil foi progressivamente assumindo a triste liderança de contágios e mortes, alcançando no mesmo período 11,4 milhões de casos e mais de 277 mil óbitos. Mas o sofrimento também tomou o nosso pensamento diante das notícias de profissionais de saúde não podendo retornar para suas casas com receio de contagiar seus familiares, sendo agredidos por pessoas tomadas pelo discurso negacionista com patrocínio governamental, trabalhadores do sistema funerário exaustos pelo excesso de trabalho e pela mudança nas rotinas, filas de familiares nos cartórios de registro de óbitos, vendo, atônitos, manifestações contra as medidas de restrição da circulação nas cidades e estados. O sofrimento teve, sem dúvida, um destaque importante na experiência da pandemia.

Também pensamos na pandemia como *diversidade*. Diferentemente dos escritos de Berlinguer, o foco desse pensamento não foi o debate entre normalidade e anormalidade, contribuição relevante da saúde coletiva nos seus primórdios, na crítica à epidemiologia clássica. Aqui a diversidade foram, de um lado, as adversidades enfrentadas pelos diferentes grupos

populacionais e territórios no enfrentamento à pandemia. A adversidade que se torna muito visível na postura negligente e genocida tão visível na resposta do Brasil do governo federal, mas, ao mesmo tempo, criativa e diversa, resistente e guerreira dos múltiplos brasis nos territórios locais: comunidades das favelas, indígenas, quilombolas, solidariedade urbana, dos movimentos de trabalhadores rurais doando alimentos... A diversidade que, nos serviços de saúde e nos diferentes lugares onde se realizam trabalhos essenciais, desafiou as tendências dramáticas da pandemia e colocou no gráfico de adoecimentos e mortes um vetor de força com vida e resistência.

A pandemia também nos fez lembrar da pandemia como *perigo*. No livro citado, Berlinguer registra que as doenças são assim consideradas na história com várias motivações: “o risco dirigido à saúde dos outros; a pesquisa de um ‘indivíduo-alvo’, isto é, um bode expiatório em quem descarregar as desgraças da comunidade para libertar-se; e as dificuldades e angústias introduzidas pela doença na convivência familiar e social” (BERLINGUER, 1988, p. 76). É textual a constatação nos tempos da pandemia do “vírus chinês” às definições pejorativas àqueles que mantêm as medidas de precaução. É literal o exemplo das doenças infeto-contagiosas como o perigo que está no outro. A ideia da doença como perigo e as formas de respostas das sociedades têm variações de escala e das vestimentas dos diferentes atores, mas repetição quase literal das ideias e dos comportamentos.

A doença também pode ser um *senal*, diz Berlinguer. Mesmo problemas aparentemente individuais com frequência representam a quebra de equilíbrio, o avanço desordenado de uma lógica sobre a dinâmica da vida. Mas aqui o dispositivo mais ativo de memória não foi o médico italiano. Davi Kopenawa, xamã e liderança indígena da etnia Yanomami, comenta no documentário “A Mensagem do Xamã” (AMIB, 2020): “A Terra é viva, ela não pode ter dono. Você consegue finalmente ver?”, como forma de alertar a população de que os povos indígenas não estão conseguindo impedir a destruição das florestas, o surgimento de novas doenças e o colapso climático que ameaçam a vida de todas as pessoas.

Mas a pandemia também nos fez pensar, como quando lembramos do livro “A Doença”, em estímulo. Estímulo à evolução que esperamos nós como saldo da experiência global do enfrentamento à pandemia, sobretudo do modo como ocupamos os territórios e as instituições e nos relacionamos; estímulo ao desenvolvimento do conhecimento e das tecnologias, como com o rápido desenvolvimento da vacina e de inúmeras pesquisas aprovando ou reprovando procedimentos e técnicas; estímulo à criatividade diante das condições que fazem com que desnaturalizemos os comportamentos e ideias e produzamos formas de vida mais suaves e mais inclusivas, como nas diversas expressões da arte no isolamento, disseminada nas sacadas e nas redes sociais; estímulo à solidariedade entre as pessoas e entre os povos, inventando novas formas não colonialistas e exploratórias de convivência, onde o compartilhamento e a alteridade acompanhem as formas produtivas de existência; e estímulo à transformação dos nossos modos de viver e produzir saúde, tão radicalmente como nos desafia Kopenawa:

Vocês brancos precisam pensar e ver como que essa pandemia aconteceu. Agora todo mundo tem medo dessa xawara nova, do coronavírus, mas por que não têm medo quando matam milhões de árvores e peixes, quando reviram a terra e espalham lixo por todo canto? (APIB, 2020).

Aqui reencontramos a formulação inicial, que colocava um desafio à Saúde Coletiva e às iniciativas para seu enfrentamento. Um desafio pedagógico (FERLA, 2020) com existencialidade educativa, com produção de imaginários e de formas de existir e produzir saúde. Um desafio para o trinômio, tomado nessa dimensão, ensino/pesquisa/extensão como energia de resposta à função social da universidade e como desafio ético a cada pessoa que ocupa esse lugar no tempo da pandemia. Desafio que incluiu a iniciativa dos *Retratos da Pandemia* (<https://www.ufrgs.br/retratos-da-pandemia/>) com diferentes exposições temáticas de fotografias e *cards* sobre o enfrentamento da pandemia da COVID-19, que transformou o mundo em 2020. No livro, a exposição compõe um capítulo/informe e as ilustrações, que expandem a compreensão dos textos publicados. Os esforços mobilizaram uma rede ampliada de pesquisas, que também foi exitosa por nos permitir a seleção de 17 capítulos autorais de seis paí-

ses e três continentes, que mobilizaram escritas e pensamentos de um total de 46 autorias, distribuídas em produções individuais, em duplas, em trios, em quartetos, em quintetos... Decidimos agrupar tamanha produção em quatro seções temáticas: *Estratégias populares de enfrentamento à pandemia e função social da universidade; Classe social, gênero e raça: pandemia, pensamentos & reflexões; Iniciativas da gestão; e Respostas Internacionais / Redes Ampliadas*. Há movimentos de criação e resistência em todo lugar. Que a Saúde Coletiva em tempos de pandemia precisa potencializar pensamentos, criatividade e compromisso ético com a vida para produzir conhecimentos e tecnologias para o trabalho em saúde e para o fortalecimento da vida!

O desafio não foi pequeno, mas pretendemos ter cumprido uma parte da provocação produzida no apelo do xamã Kopenawa de fazer ver que a vigência do que temos feito até agora está fortemente representada na pandemia. Mas que a potência do que está por dentro, por fora, por cima, por baixo e pelos lados das nossas produções tem capacidade de fazer diferenças com mais saúdes e mais humanidade nas existências.

Boa leitura! Que seu pensamento seja ativado e sua capacidade de fazer movimentos no pensamento e na cultura seja ativada. A Saúde Coletiva chama por coletivos militantes e artífices de novos modos de viver a vida.

## Bibliografia

APIB – ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. **A Mensagem do Xamã**: Ajude o povo Yanomami a segurar o céu. (Vídeo). 17 de nov. de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PUdo0NhjJGU>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1988.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, nov. 2008/fev. 2009.

COSTA, Z. G. A. *et al.* Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Ver. Pan-Amaz Saúde**, v. 2, n. 1, p. 11-26, 2011.

A Pandemia e a Saúde Coletiva: produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000100002>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

DELEUZE, G. **Espinosa**: filosofia prática. Trad.: Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. São Paulo: Escuta, 2002.

FERLA, A. A. O desenvolvimento do trabalho na atenção básica como política e como efeito pedagógico inusitado: movimentos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. In: AKERMAN, M. *et al.* (Org.). **Atenção básica é o caminho! Desmontes, resistência e compromissos**. A resposta do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) para a avaliação da Atenção Primária em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2020. p. 94-124.

FERLA, A. A. *et al.* Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. **Saúde em Redes.**, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2020.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A Revolta da Vacina**. Abr. 2005. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2#:~:text=Em%20meados%20de%201904%2C%20chegava,ser%20inoculado%20com%20esse%20%C3%ADquido>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

FREIRE, P. Nós podemos reinventar o mundo. Entrevista com Moacir Gadotti. **Nova Escola**, 07 mar. 2018. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/266/paulo-freire-nos-podemos-reinventar-o-mundo>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da Tolerância**. Organização, apresentação e notas Ana Maria Araújo Freire. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mar. 2021.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

FERLA, A. A. *et al.* • A Saúde Coletiva em tempos de pandemia: conhecimentos e tecnologias em rede para o trabalho em saúde

PORTO, M. Y. Uma revolta popular contra a vacinação. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 53-54, jan. 2003. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ROSA, J. G. **Primeiras estórias**. 8. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1975.

SANTOS, B. S. **Democratizar a Democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.