



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Santos, Hebert Luan Pereira Campos dos; Maciel, Fernanda Beatriz Melo; Martins, Poliana Cardoso; Santos, Adriano Maia dos; Prado, Nília Maria de Brito Lima

A voz da comunidade no enfrentamento da Covid-19:
proposições para redução das iniquidades em saúde

Saúde em Debate, vol. 45, núm. 130, 2021, Julho-Setembro, pp. 763-777
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113015>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369190016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

A voz da comunidade no enfrentamento da Covid-19: proposições para redução das iniquidades em saúde

The voice of the community in confronting Covid-19: proposals for reducing health inequities

Hebert Luan Pereira Campos dos Santos¹, Fernanda Beatriz Melo Maciel¹, Poliana Cardoso Martins¹, Adriano Maia dos Santos¹, Nília Maria de Brito Lima Prado¹

DOI: 10.1590/0103-1104202113015

RESUMO Este artigo se propõe a discutir o papel do engajamento comunitário, a ação dos movimentos sociais e da sociedade civil para o enfrentamento de emergências em saúde. As questões norteadoras que balizaram a construção deste artigo foram: qual é o papel do engajamento comunitário no enfrentamento da Covid-19? O que o engajamento comunitário pode oferecer frente aos eventos de emergências globais em saúde? Quais ações têm sido desenvolvidas pela sociedade civil? Trata-se de um ensaio teórico, construído a partir da articulação de ideias da literatura científica e de documentos técnico-operacionais sobre engajamento e governança comunitária e a crise sanitária decorrente da Covid-19. Constata-se que, nos contextos internacional e nacional, a governança comunitária subsidiada pelo fortalecimento de canais de comunicação fomentados por instituições e/ou influenciadores sociais pode contribuir para ampliação do engajamento de coletivos organizados como retórica e prática ético-política comprometida com a cidadania. No cenário brasileiro, observa-se que o mecanismo necropolítico que tem operado as políticas de enfrentamento da Covid-19, no âmbito do governo federal, contrapõe as ações e a capacidade de resposta das populações. Ainda assim, as ações dos movimentos sociais têm mobilizado esforços para mitigar iniquidades e proteger os mais vulneráveis, mesmo na ausência de uma liderança sanitária nacional.

PALAVRAS-CHAVE Participação da comunidade. Capacidade de liderança e governança. Infecções por coronavírus. Participação da comunidade. Covid-19.

ABSTRACT This article aims to discuss the role of community engagement, the action of social movements and civil society to face health emergencies. The guiding questions that guided the construction of this article were: what is the role of community engagement in confronting Covid-19? What can community engagement offer in the face of global health emergency events? What actions have been taken by civil society? This is a theoretical essay, built from the articulation of ideas from scientific literature and technical-operational documents on community engagement and governance and the health crisis arising from Covid-19. It appears that, in the international and national context, community governance subsidized by the strengthening of communication channels fostered by institutions and/or social influencers can contribute to expanding the engagement of organized collectives as rhetoric and ethical-political practice committed to citizenship. In the Brazilian scenario, it is observed that the necropolitical mechanism that has operated Covid-19's coping policies, within the federal government, opposes the actions and response capacity of the populations. Still, the actions of social movements have mobilized efforts to mitigate inequities and protect the most vulnerable, even in the absence of national health leadership.

KEYWORDS Community participation. Leadership and governance capacity. Coronavirus infections. Community participation. Covid-19.

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) – Vitória da Conquista (BA), Brasil. nilia.prado@ufba.br



Introdução

A infecção pelo novo coronavírus, cuja origem foi identificada no final de 2019, em Wuhan, China, dissipou-se mundialmente de forma vertiginosa, ocasionando um acentuado número de óbitos¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao reconhecer o cenário como uma emergência de saúde pública, passou a desenvolver medidas de promoção, coordenação, cooperação e solidariedade global, a fim de reduzir a propagação do vírus².

Observou-se que cada país adotou políticas de enfrentamento conforme sua realidade econômica, política, social e sanitária diante da Covid-19, levando em consideração aspectos demográficos, geoclimáticas, além de recursos materiais e humanos, modelo de atenção à saúde, indicadores de vigilância epidemiológica, assim como o engajamento social no que tange à adesão às políticas preventivas².

Com relação a este último ponto, em janeiro de 2020, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e a OMS divulgaram o guia de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário (Crec) para orientar a implementação de estratégias como possibilidade de resposta precoce à Covid³. Destaca-se que o engajamento comunitário no enfrentamento da pandemia ainda não está plenamente estabelecido, justamente pelo ineditismo da doença. No entanto, a OMS reforça que as comunidades devem constituir o centro de qualquer intervenção de saúde, especialmente em casos de emergências⁴.

As reflexões sobre o engajamento de atores sociais e/ou a participação de movimentos sociais surgem nas ciências sociais e são incorporadas ao campo da saúde para elucidar a sua atuação frente às interações com os sistemas estatais para a proposição de ações em resposta às demandas de saúde, entre outras questões^{5,6}. Na América Latina, essa construção perpassa distintas conjunturas contextuais e concepções de participação social, e somente ao final da década de 1980, inicia-se um processo que fomenta a inclusão participativa e

os questionamentos críticos quanto à manipulação e à cooptação de instituições governamentais e privadas, para propiciar maior autonomia e engajamento comunitário⁷.

Importante ressaltar que existem distintas concepções de participação social, que englobam

atividades específicas com objetivo de melhorar a saúde; legitimar o Estado ou grupo que a promove; como mecanismo de organização da comunidade; como um processo significativo, mas não determinante para organizar, mobilizar e gerar transformações no plano geral de uma sociedade; como um processo capaz de gerar mudanças estruturais e/ou soluções técnicas; como mecanismo que resolve parcialmente os problemas, mas que deve ser promovido porque, dependendo de diversos fatores, garante um mínimo de intervenção e/ou eficácia nos problemas; e como processo que garante a continuidade de algumas atividades médico-sanitárias⁷⁽⁹⁾.

Ademais, cabe lembrar que a governança comunitária representa uma alternativa às relações burocráticas e mercantis, tendo sua regulação baseada na confiança mútua entre os participantes de comunidades^{8,9}. Portanto, está intrinsecamente relacionada à prática da cidadania e às relações comunitárias, e a uma maneira alternativa às relações burocráticas, sendo regulada pela confiança mútua existente entre os membros de uma determinada comunidade, e caracterizada pela solidariedade, por benefícios conjuntos e interesses coletivos^{10,11}.

Entretanto, os conceitos de engajamento e governança comunitária não se restringem à participação da comunidade, uma vez que envolvem o trabalho colaborativo no compartilhamento de objetivos e interesses comuns¹². Nessa lógica, reconhece-se que o engajamento comunitário pode propiciar efeitos positivos em diversas situações ao produzir informação, prestar serviços, empoderar a comunidade, desenvolver e construir uma representação local unida e forte, de modo a incentivar o

senso de eficácia política e o envolvimento de grupos comunitários com a sociedade^{6,13}. Essa perspectiva é reafirmada pela Opas, que reconhece o engajamento social como um potencializador das políticas públicas, auxiliando no reconhecimento das ameaças à vida de comunidades marginalizadas, assim como na identificação e avaliação das necessidades em saúde de diferentes populações¹⁴.

No tangente aos movimentos sociais, mesmo quando voltados à saúde da população, eles serão aqui concebidos como o conjunto de ações emergentes do exercício de atores sociais e membros da sociedade civil em nome da coletividade, envolto por reconhecimento e contestação às demandas fundamentais, desigualdades e injustiças sociais por meio de lutas que objetivam uma “resposta racional a um conjunto específico de problemas”¹⁵⁽¹⁶⁵⁾.

Neste ensaio, a concepção de engajamento comunitário, governança comunitária e os conceitos de movimento social e sociedade civil não são adotados como sinônimos, mas complementares, tendo em vista que a tentativa de conceituação pode ser reducionista. Além disso, a proposta aqui apresentada parte da compreensão de que a vida social e os padrões sanitários das comunidades pobres do Brasil se distanciam da realidade vivenciada por boa parte dos países do mundo, nesse sentido, a perspectiva do engajamento e da governança proposta pelos organismos internacionais assume características distintas no contexto brasileiro. Soma-se a essa realidade a concepção que a estrutura da política brasileira atual tem sobre a governança das políticas sanitárias e sobre as comunidades periféricas. Nessa direção, trata-se de uma abordagem ampliada que pode viabilizar a discussão e a decisão das propostas de enfrentamento dessa pandemia e de outras emergências em saúde pública concatenadas com os diversos contextos existentes.

Desta forma, apresenta-se como objetivo desse ensaio tecer algumas considerações acerca do engajamento comunitário, ação dos movimentos sociais e da sociedade civil para

o enfrentamento de emergências em saúde, especificamente, a pandemia por Covid-19. Tem-se como premissa o princípio da

cidadania ativa, aquela praticada por cidadãos atuantes e movidos pelo espírito público, mobilizados pela busca de relações políticas igualitárias e assentados na base social da solidariedade e da colaboração¹⁶⁽³⁴⁹⁾.

Assim, algumas questões balizaram a construção deste ensaio, quais sejam: qual é o papel do engajamento comunitário no enfrentamento da Covid-19? O que o engajamento comunitário pode oferecer frente aos eventos de emergências globais em saúde? Qual é a importância de impulsionar tais movimentos frente a uma pandemia? Quais ações têm sido desenvolvidas pela sociedade civil?

Os questionamentos levantados possibilitam uma análise cercada de incertezas, suscitando o debate em torno do tema, especialmente, frente à carência de estudos que abordam o papel do engajamento comunitário na resposta às emergências em saúde pública, em especial, à Covid-19.

O engajamento comunitário no movimento internacional da saúde global e no enfrentamento da Covid-19

A pandemia por coronavírus revelou a necessidade de estabelecer medidas rápidas para contenção da doença, sobretudo por meio da articulação entre os setores da saúde, educação, pesquisa e economia¹⁷. Observa-se que, no primeiro momento, a adoção de medidas verticalizadas foi necessária para mitigar o avanço do contágio, em cenários de risco elevado e insuficientes evidências científicas para tomada de decisão¹⁸. Nesse sentido, os posicionamentos dos variados atores sociais, em especial, agentes públicos, conselhos e

lideranças comunitárias tornam-se importantes frente às medidas de controle da pandemia, especialmente na restrição de contatos e adesão ao distanciamento social¹⁹.

Outrossim, a adesão social às medidas restritivas é um fator decisivo no sucesso das deliberações governamentais e na interrupção da onda de contágio²⁰. Assinala-se, também, que o posicionamento adotado (de relevância ou negligência) por lideranças comunitárias e políticas frente ao cenário pandêmico influencia normativas sociais, práticas culturais e tradições locais de modo a promover ou não comportamentos que favorecem a saúde¹⁹⁻²¹. Logo, o engajamento comunitário na tomada de decisão, planejamento, desenho e governança das ações em saúde podem tornar as iniciativas políticas mais sustentáveis²².

O guia³ divulgado pela Opa e pela OMS considerou realizar treinamento de líderes e porta-vozes, estabelecer uma comunicação pluridirecional buscando compreender e responder às suas preocupações, atitudes, crenças e barreiras através de linhas diretas operadas por estudantes de medicina, por meio de mídias sociais e programas de rádio. Sugeriu, também, o envolvimento com influenciadores de confiança, especialmente os profissionais de saúde, para comunicarem-se com as populações afetadas, notadamente, aquelas difíceis de estabelecer um *feedback* consistente entre as comunidades e a equipe⁴.

Para ampliar a comunicação pública e fomentar o engajamento comunitário, os influenciadores comunitários (líderes comunitários ou religiosos, agentes de saúde, curandeiros etc.) possuem papel fundamental no diálogo com os territórios, abordando questões inerentes às comunidades, ao mesmo tempo que oferecem ações que podem proteger a sua saúde²³.

Desta forma, a influência de atores-chave na mudança de comportamento e no fomento à manutenção da credibilidade da população frente às autoridades de saúde, como fonte de orientações acerca da Covid-19²⁴, constituiu uma aposta para ampliar a capacidade de acompanhar as dinâmicas locais reguladas

pela confiança mútua entre os membros da comunidade.

Percebe-se um movimento direcionado ao fortalecimento da governança comunitária para o enfrentamento da pandemia. Todavia, há um descompasso nas práticas, traduzido por contradições e intencionalidades marcadas pela dominância do poder institucional, que tende a uma homogeneização de ações que elimina a diferença, derivada de tendências políticas e ideológicas delineadas pelo sistema dominante capitalista. Tais ações repercutem a organização de ações macrosociais, mas também microsociais, modificando em certa medida as concepções ideológicas do engajamento social. Esse movimento pode ter implicações, em certa medida, no engajamento social comunitário, reduzindo os movimentos de resistência a medidas institucionais⁷. Essa perspectiva pode explicar a descontinuidade da participação comunitária, que se conforma por um processo mecânico e espontâneo, e os esforços adicionais, ainda que tardios, empreendidos para resgatar as raízes da participação e do engajamento social pautados pela ênfase na organização contínua, na solidariedade e na consciência coletiva.

Em continuidade a essa abordagem, a OMS divulgou o 'Role of community engagement in situations of extensive community transmission of Covid-19'²⁵. Tal documento norteia o engajamento comunitário na promoção de ações governamentais a partir de três frentes prioritárias: 1) fortalecer as parcerias existentes e estabelecer novas parcerias para alcançar e envolver redes comunitárias mais amplas, objetivando fortalecer a confiança com líderes comunitários, comunidades e populações vulneráveis; 2) fortalecer as estruturas de governança existentes na comunidade para alavancar os mecanismos e criar capacidade entre interessados nacionais e locais no engajamento, capacitar e apoiar as comunidades em esforços de resposta à Covid-19; 3) otimizar o trabalho dos agentes comunitários e engajar-se com as comunidades por meio de metodologias participativas²⁵.

Entre as ações propostas, a OMS aconselha aos Ministérios da Saúde de cada país que as atividades comunitárias sejam incorporadas aos planos nacionais para apoiar os esforços de enfrentamento à pandemia^{26,27}. Esse processo de governança é caracterizado pela solidariedade, por benefícios conjuntos e interesses coletivos abrangendo o incentivo a maneiras alternativas de participação popular por intermédio de canais informais, privilegiando as relações em rede comunitária e efetivando a democratização dos processos decisórios localmente²⁸.

Por outro lado, Menéndez⁷ pondera que algumas organizações, a exemplo de partidos políticos ou Organizações Não Governamentais (ONGs), que criticam o manejo do capitalismo, também incentivam a constituição de micropoderes que são derivados de processo de exclusão ou até mesmo da dualidade de atividades, muitas vezes contraditórias com os objetivos propostos, em consequência da baixa capacidade da sociedade civil organizada de se opor ao que está institucionalizado. Para que a oposição ocorra de forma efetiva, a participação deve se constituir enquanto um movimento contínuo e constante em prol da coletividade, dado que a descontinuidade de ações pautadas pela sociedade civil pode favorecer iniciativas privadas ou de instituições com objetivos finalísticos implícitos, mas alinhados às propostas individualistas e de cunho capitalista⁷.

Na esteira da pandemia, a London School of Hygiene and Tropical Medicine²⁹, em consonância com a OMS, sugeriu a adoção de mecanismos comunitários de governança, porém, recomendou fortemente que evitassem aglomerações e grandes reuniões de pessoas^{25,27}. Esse plano de ação sugere que outras formas de comunicação sejam incentivadas, como, por exemplo, plataformas digitais para disseminar informações e alertas, assim como a utilização de outros recursos comunitários confiáveis, como unidades de Atenção Primárias à Saúde (APS), autoridades locais, influenciadores e líderes religiosos para promover a disseminação de informações sobre a doença e sua

prevenção, inclusive sobre atividades religiosas seguras, práticas de enterro, prevenção e redução do medo e do estigma relacionado às pessoas com Covid²⁶. Tais recomendações reafirmam a importância da APS no enfrentamento à Covid-19, uma vez que se baseiam no cuidado territorializado e longitudinal²⁸.

Entre experiências exitosas, em Cuba, iniciativas em prol da atenuação das vulnerabilidades deram-se, também, no âmbito das organizações locais, como a Federação das Mulheres Cubanas, clubes de idosos e proprietários de pequenas empresas – Covidvoluntários –, ações de produção doméstica de máscaras faciais ante a escassez de acesso às industrializadas³⁰. Na crise atual, a participação da sociedade civil aponta-se como algo que pode beneficiar a maneira como a Covid-19 é enfrentada em diferentes países³¹.

Pressupõe-se que membros de instituições, redes comunitárias, grupos religiosos e cívicos podem se traduzir em interlocutores e trabalhar de forma coordenada para sensibilizar grupos específicos de pessoas através do diálogo com mensagens planificadas, considerando que a informação culturalmente apropriada pode ajudar a tomar decisões e reduzir riscos à saúde³². Para além dessas possibilidades, vivenciou-se, também, a disseminação de *fake news*, que torna difícil o reconhecimento de fontes autorizadas e orientações confiáveis³². Apesar dos benefícios do uso das redes sociais, a disseminação de *fake news* a respeito de tratamentos não comprovados cientificamente para tratamento e prevenção da Covid-19, por exemplo, foi uma experiência vivenciada no Brasil e em outros países³³.

Cabe destacar que, na epidemia da Covid-19, as plataformas digitais, ante a necessidade do distanciamento social, têm sido utilizadas como um sistema de apoio complementar integrado a atividades de respostas ao surto, para enfrentar o estigma, a discriminação e o medo excessivo de contágio, medo de ser socialmente excluído/colocado em quarentena por ser associado à doença³². Para além disso, a utilização dessas redes serviu, também,

para promoção de momentos de treinamento físico, interatividades culturais, com destaque às *lives* musicais, campanhas de solidariedade e incentivo à adoção de medidas restritivas, várias atividades formativas realizadas de forma síncrona e/ou assíncrona²⁶.

Nesse sentido, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), combinadas com intervenções de mobilização social no combate às epidemias também são consideradas imprescindíveis. Em áreas com baixos recursos, como Libéria, Serra Leoa e Guiné, intervenções baseadas em TICs, juntamente com a mobilização social das comunidades, tornaram-se ferramentas promissoras “para mobilizar os habitantes para ajudar a prevenir a disseminação, cuidar dos doentes e ter uma compreensão mais profunda da própria doença”³⁴⁽¹⁾.

Algumas experiências foram apresentadas pela OMS como exemplos exitosos de engajamento social: 1) o caso de Tonga, arquipélago localizado na Polinésia, cujas redes existentes criaram uma plataforma para facilitar discussões entre a comunidade sobre como podem se apoiar e se prevenir com suas próprias soluções, incluindo a adesão à política do ‘não toque’ e o ‘não vá a ruas ou igrejas’; 2) o caso do Vietnã, onde a OMS está colaborando com a Unicef, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e organizações civis da sociedade para alcançar minorias étnicas e pessoas com deficiência, divulgando mensagens em diferentes idiomas, incluindo linguagem de sinais; e 3) o caso do Camboja, no sudeste asiático, onde a OMS firmou parcerias com a Unicef, a Cruz Vermelha e líderes religiosos na construção e melhoria da confiança dentro da comunidade, possibilitando fortalecimento dos mecanismos de governança local, incluindo o Comitê Comunitário das Mulheres e Crianças²⁵.

Outras experiências, como a do Ebola e do HIV, deixaram lições, como as ações do engajamento comunitário, sobretudo nas ações locais e que podem ser úteis para enfrentar a Covid-19. A epidemia de HIV ensinou que falta de liderança política, desinformação,

insuficientes recursos financeiros e humanos, estigma e discriminação acometem populações de diferentes maneiras, eventualmente imprimindo ao vírus trajetórias diversas nos países afetados³⁵. Com a Covid-19, veem-se desigualdades, como nos Estados Unidos, que apresentam a desproporcionalidade com que a epidemia afeta os afro-americanos e os latinos^{36,37}.

Em uma experiência no Irã, muitos esforços foram feitos para encontrar soluções eficientes para o gerenciamento inicial da Covid-19. Um dos fatores significativos foi o engajamento comunitário no manejo e na triagem de pacientes infectados. As atitudes das pessoas com relação à doença e à compreensão de suas consequências, se deixadas sem tratamento, desempenharam um papel importante no incentivo de sua participação na autotriagem por meio de um *site*³⁸.

Na África, o Ministério da Saúde do Quênia organizou um grupo operacional para Covid-19 buscando coletar, por telefone, informações sobre conhecimentos, atitudes e práticas de famílias em favelas urbanas de Nairóbi, capital do país, vislumbrando o desenvolvimento e o planejamento de campanhas de mudança de comportamento, rastreamento e outras intervenções, conforme necessário durante toda a pandemia, que fossem facilmente compreendidas e relevantes para a vida dos habitantes das favelas³⁹.

Observa-se, contudo, que as experiências descritas trazem em seu bojo iniciativas desatentas aos processos microssociais, apesar de direcionadas a uma parcela da população mundial que sofre de forma mais contundente com os impactos das desigualdades sociais, seja no contexto rural ou urbano. Nesse sentido, o engajamento social proposto por instituições governamentais ou não governamentais pode desvelar-se enquanto “um recurso local para a sobrevivência na pobreza com ou sem objetivos de solução genérica”⁷⁽¹⁰⁾, a partir de uma apropriação indevida das aspirações ideológicas participativas, por organismos internacionais e, em menor grau, até agora, por governos nacionais. Tal fato torna a autonomia

comunitária mais incipiente e, portanto, dependente de estratégias verticalizadas e institucionalizadas, atreladas à concentração dos mecanismos de poder⁷.

O engajamento comunitário e as populações vulneráveis frente à Covid-19 no Brasil

Similarmente ao cenário internacional, ainda que resguardadas as devidas distinções geográficas e contextuais, o cenário da pandemia confronta-se com as distintas realidades socioeconômicas existentes no Brasil⁴⁰. É verificado que as comunidades periféricas enfrentam condições mais adversas para conter a pandemia, visto que necessidades básicas como abastecimento de água, saneamento básico, coleta de lixo, habitação e urbanização, transporte público e atenção à saúde não chegam em muitos desses locais⁴¹. A necropolítica escancarada pelo contexto atual, que condena ao extermínio pobres e negros^{21,42}, junto às desigualdades e iniquidades brasileiras, evidenciam a importância dos sistemas públicos e universais de saúde em sua forma ampliada, abrangendo o direito à moradia, à alimentação, à renda, ao trabalho, ao saneamento e ao lazer^{43,44}.

A condução contraditória das políticas governamentais brasileiras direcionadas para o enfrentamento à pandemia tem motivado diversas organizações da sociedade civil e movimentos sociais na construção de estratégias para o período de calamidade pública⁴⁵. O reconhecimento da epidemia como um caso de saúde pública por parte dos movimentos sociais brasileiros reverberou iniciativas locais que, ainda que pulverizadas, buscam adotar um posicionamento de confronto com o Estado ao engajarem estratégias de prevenção e combate eficazes e concatenadas com as necessidades locais, fundamentais para o enfrentamento da pandemia pela comunidade⁴⁶.

Em 25 de março, por exemplo, mais de 80 entidades brasileiras organizadas através do Manifesto por Transparência e Garantia de Participação Social requereram ao Congresso Nacional, em caráter de urgência, a implementação de nove medidas necessárias à participação democrática da sociedade civil nas decisões tomadas pelo Parlamento em nome da sociedade brasileira. Entre os principais pontos estão medidas de aprimoramento dos canais existentes, a adoção de novas ferramentas de participação social, incluindo canais diretos de comunicação sobre os temas em votação⁴⁶.

No contexto das periferias brasileiras, por exemplo, observa-se o reforço da solidariedade. O projeto intitulado Periferia Viva, espalhado por todo o Brasil, possui como premissa o desenvolvimento de ações para o combate às carências exacerbadas pela Covid-19⁴⁷. Do mesmo modo, ações voltadas para populações vulneráveis têm sido organizadas: a Associação das Mulheres Munduruku Wakoborun, a exemplo, elaborou cartilhas em português e na língua nativa de tribos indígenas, a qual foi compartilhada via Whatsapp e impressa⁴⁸. Nesse mesmo caminho, a rede de solidariedade do Fórum de Mulheres de Pernambuco produziu o 'Manual Econômico de Higiene: Como Prevenir a Covid-19 com Pouca Água e pouco Dinheiro?', a ser divulgado nas redes sociais e rádios comunitárias⁴⁸. A Rede Nacional de Acolhimento LGBTQIA+, visando a garantir oferta de condições dignas de existência a pessoas LGBTQIA+, promoveu uma campanha para mobilizar recursos e proporcionar apoio psicossocial³¹. Diversas experiências e lutas têm permeado o trabalho dos movimentos sociais e da sociedade civil. Buscando elencar tais ações, elaborou-se um quadro-síntese (*quadro 1*) para sumarizar algumas dessas iniciativas. Cabe destacar que este levantamento é limitado compreendendo a existência de muitos outros movimentos e ações que não foram mapeados.

Quadro 1. Síntese das ações dos movimentos sociais e da sociedade civil nos territórios brasileiros para enfrentamento da Covid-19

Redes de Solidariedade/Movimento social/Ação da sociedade civil	Objetivo/Ação durante a pandemia
Sindicato das Trabalhadoras e Trabalhadores do Comércio Informal – Sintraci	Arrecadação de recursos, com a finalidade de suprir o sustento, garantir o isolamento social e a dignidade das famílias.
Fundo Baobá	Apoiar iniciativas que forneçam apoio financeiro a famílias que tenham mulheres e adolescentes grávidas, mulheres que deram à luz, homens responsáveis e corresponsáveis pelo cuidado de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos.
Todas Para o Mar – Marisqueiras de Maracápe	Arrecadar cestas básicas para distribuir para famílias de marisqueiras, artesãs, catadoras de latinhas, ambulantes e trabalhadoras autônomas da baía de Maracápe, em Pernambuco.
UniãoBA contra o Coronavírus	Arrecadar doações através de plataforma on-line para distribuição de alimentos na Bahia.
Periferia Viva	Dar visibilidade e articular apoios e parcerias aos esforços já em curso de mobilização social e vigilância civil para defesa do direito à vida, à dignidade e à cidadania das populações periféricas em todo o Brasil.
Central Única das Favelas	Campanha ‘Mães da Favela’, cujo objetivo é auxiliar mães solo moradoras de favelas de 17 estados e do Distrito Federal.
Rede Nacional de Acolhimento LGBTQIA+ do Brasil	Proporcionar apoio psicossocial e provimento de materiais básicos às pessoas LGBTQIA+ em situações de vulnerabilidades, que trabalham na informalidade ou que estejam em algum espaço de acolhimento.
Juntos somos mais forte	Arrecadar recursos financeiros para apoiar às famílias mais vulneráveis das favelas brasileiras.
O Salve os Pequenos	Conectar pequenos empreendedores, de cidades com mais de 100 mil habitantes, a clientes que estão evitando sair de casa por conta da pandemia da Covid-19, a fim de promover aporte financeiro neste período.
Projeto Hígia	Produzir e fornecer, via impressão 3D, protetores faciais do tipo <i>FaceShield</i> para reduzir a contaminação das equipes de saúde e de pacientes.

Fonte: Rede Nacional de Mobilização Social⁴⁹.

O quadro-síntese evidencia que a articulação desses movimentos se diversifica em suas formas e origens. Como destaca Ribeiro⁵⁰, muitos possuem raízes antigas fixadas pelos movimentos rurais, movimentos de mulheres, comunidades religiosas, movimentos negros, movimentos da população LGBTQ, entre outros. A organização desses movimentos viabiliza não só a construção de agendas sociais e grupos organizados, mas resgata o senso de solidariedade para buscar alternativas para os grupos populacionais mais comprometidos com os desfechos da pandemia, ao considerar todas as iniquidades preexistentes na ordem social,

econômica e sanitária, de modo a amenizar a desassistência estatal na resposta à crise⁵¹.

Como demonstrado, as ações de solidariedade e luta promovidas pelos movimentos sociais buscam assegurar não apenas segurança alimentar e higiênica dos grupos mais vulneráveis, mas também a mobilização de recursos para ofertar informações acessíveis sobre a conjuntura atual, condizentes com as condições sociais e étnicas, assegurando o seu papel enquanto promotoras da saúde.

De fato, existe uma corrente mais recente da participação e do engajamento social que critica a opressão institucional e as soluções

técnicas, e incita à crítica e à reflexão dos sujeitos, de modo a alavancar transformações contínuas para contemplar o reconhecimento de causas coletivas, em oposição às principais características negativas das sociedades capitalistas⁷. O engajamento comunitário efetivo, por sua vez, perpassa o compromisso político para enfrentar questões difíceis e tomar as decisões adequadas com base em prioridades, isto é,

Em última análise um desafio político, exigindo um engajamento contínuo da sociedade brasileira como um todo, para que seja assegurado o direito à saúde para todos os brasileiros⁵²⁽¹⁰⁰⁾.

Nessa direção, reconhece-se que uma comunidade preparada, ativa e bem organizada pode reduzir os riscos e o impacto das emergências em saúde pública. Contudo, persiste uma duplicidade de correntes paralelas que gera uma descontinuidade da participação social efetiva, pois ora prima pelo fomento à construção social do engajamento dos sujeitos em prol de objetivos comuns, ora pelas práticas incrustadas no estruturalismo, o que gera um cenário de competições pelo micropoder ou macropoder⁷.

Essas contradições sinalizam a necessidade de ressignificação da participação social, pois as diretrizes governamentais propostas nem sempre consideram (ou quase sempre desconsideram) “os processos de participação coletiva que estavam operando na realidade analisada”⁷⁽⁵⁾, pois não

contemplam fenômenos como a produção e manutenção de redes sociais de solidariedade, a construção de grupos de ação comunitária, o desenvolvimento de estratégias de vida que envolviam microgrupos e que não necessariamente reproduzem a estrutura⁷⁽⁵⁾.

Portanto, reitera-se a crítica a esses processos institucionalizados e descontextualizados dos sistemas locais e que não estimulam a ampliação e a legitimação da conscientização comunitária,

defendendo seus interesses, lutando por objetivos definidos, envolvendo a comunidade no seu próprio desenvolvimento e participando do controle compartilhado das decisões⁷⁽⁹⁾.

O mapeamento das iniciativas de combate à Covid-19 realizado de forma colaborativa revelou logo no início da pandemia uma intensa capacidade organizativa comunitária para criar redes de solidariedade, que contemplou iniciativas de comunicação, distribuição de cestas básicas, kits de higiene, instalação de pontos de água, mapeamentos de doentes e estratégias de isolamento, entre outras, voltadas principalmente para uma intervenção imediata com relação às urgências impostas pelo contexto sanitário atual⁵³. Tal mobilização se apresenta de forma muito diversa, dependendo das favelas, mas apresenta uma lógica de rede, onde parcerias de ideias e recursos circulam entre os grupos envolvidos⁵⁴.

As diferentes abordagens de governança comunitária em voga variam desde aquelas em que as comunidades são destinatárias das ações, por meio da doação de alimentos e outros serviços essenciais disponibilizados por meio de organizações sem fins lucrativos com ou sem parcerias governamentais; abordagens em que as comunidades são parceiras das organizações sem fins lucrativos ou governamentais na priorização de suas necessidades, desenvolvimento de soluções e apoio à implementação. É importante destacar que ambas as abordagens são desafiadoras durante os bloqueios, em decorrência das restrições nas interações com a comunidade e de movimentação de suprimentos externos. E, por fim, as abordagens em que as comunidades são mobilizadoras, as quais identificam suas próprias necessidades, projetam e implementam soluções de maneira amplamente independente e buscam apoio externo apenas para cobrir lacunas relacionadas a recursos ou experiências para implementação das ações locais. Esse é o modelo mais provável para construir uma resiliência comunitária duradoura, pela capacidade de resistir e se recuperar de situações relacionadas a tensões externas⁵⁴⁻⁵⁶.

Contudo, a construção de um modelo de governança comunitária

é uma tarefa complexa pela diversidade de variáveis a ponderar e integrar (recursos a mobilizar e partilhar, atores a envolver e motivar, atividades a privilegiar, organização espacial a perseguir, conflitos a dirimir)⁵⁷⁽⁷⁾.

Nesse interim, as qualidades jurídicas, políticas e físicas entre os atores sociais, bem como o capital social, determinam as respostas da comunidade à pandemia e a extensão de seu envolvimento, mas, do mesmo modo, evidenciam os limites estabelecidos pelos padrões de sociabilidade existentes nas comunidades periféricas e as categorias de poder em comunidades marcadas pela violência e presença de milícias, tráfico de substâncias ilícitas e a própria ação da polícia nos territórios. O que denota que as populações das comunidades e periferias estão submetidas a uma sobreposição de tipos de violência, em um universo organizacional e seus imbricamentos, relevantes para a compreensão da tessitura social comunitária⁵⁴.

A maneira como as pessoas interagem e vivem umas com as outras por meio de suas estruturas, bem como seus percursos históricos, requer considerações sobre como se adaptar e responder com eficácia a qualquer surto de doença. Por exemplo, as diferenças nas estruturas, sistemas e processos político-culturais e sociais entre as comunidades e as normas e crenças sociais afetam os comportamentos e resultados de saúde durante os surtos. Dessa forma, sem deixar de reconhecer a força mobilizadora que gerou uma diversidade de iniciativas locais que se multiplicaram em comunidades periféricas urbanas, é necessário apresentar as limitações em áreas de predomínio de violência, onde as pessoas morrem por conta do confronto com o aparato policial, com a milícia (obriga o comércio a reabrir para obter ganhos pela extorsão e cobrança de taxas de segurança) ou com as facções do

tráfico, e que também são mais vulneráveis à transmissão comunitária e ao número de óbitos decorrentes da pandemia do novo coronavírus^{55,56}.

Tudo isso indica que a governança comunitária sofre interferências constantes que dificultam a produção de ações contínuas, sobretudo de apoio à saúde nas comunidades mais vulneráveis, em que se faz necessário torná-las mais resilientes para abordar proativamente os impactos das desigualdades socioespaciais no contexto da pandemia da Covid-19⁵⁸.

Sob esse entendimento, no mês de julho, a Frente Pela Vida, constituída por mais de 600 organizações e movimentos sociais, reforçou a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da ciência, da educação, do meio ambiente, da solidariedade e da democracia como elementos essenciais à vida e extremamente necessários diante da emergência sanitária que o País atravessa. Propuseram, para isso, um Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19, a ser apresentado a gestores, o qual sintetiza orientações acerca da importância do SUS, do fortalecimento da participação social e do sistema de proteção social, para reduzir mortes evitáveis em populações vulnerabilizadas⁵⁹.

Embora essa e outras iniciativas possam intencionalizar o resgate do engajamento e da participação comunitária, por meio do estímulo ao

envolvimento do sujeito ou grupo, a conscientização e/ou o processo educativo, a responsabilização, a democratização, o sentimento de pertencimento, a modificação do sujeito ou grupo e/ou da situação⁷⁽¹⁰⁾.

É importante questionar quem são os sujeitos que integram os movimentos participativos de base comunitária, quais são as intencionalidades, os objetivos e os problemas que dão origem a mobilizações. Pois há que se considerar a existência de condições materiais, ideológicas e culturais diferenciadas, como uma possibilidade de garantir um mínimo de continuidade nas ações de saúde⁷.

Considerações finais

Uma das lições essenciais da crise sanitária é, seguramente, a importância do engajamento social e da governança comunitária na construção das respostas à epidemia. Compreende-se que a definição de ações concretas para que se efetive essa participação no contexto da pandemia mostra-se um desafio, em especial, pela magnitude e pelo caráter atípico e inusitado. O momento exige mudanças radicais de comportamento, no âmbito governamental e, sobretudo, comunitário.

O projeto efetivo de saúde da população durante e após a pandemia requer cumprimento de determinantes mais amplos, como acesso a água, saneamento, renda, comida digna e de qualidade, segurança, entre outros direitos básicos que precisam ser adequadamente resguardados. Essa perspectiva perpassa o investimento em sujeitos, sistemas de saúde e processos decisórios que envolvam ativamente comunidades⁴⁰, que contemple estratégias de transformação contínua, não apenas de resistência ante o momento atual, tendo em vista que os desdobramentos posteriores exigirão uma ação comunitária contínua e capaz de analisar e contribuir para as necessidades e demandas microssociais e macrossociais.

As lições aprendidas com as experiências e respostas à Covid-19 em contextos humanitários frágeis e as reflexões suscitadas pelos documentos das organizações internacionais indicam que a epidemia deve ser enfrentada por meio do fortalecimento de políticas

públicas que visem a reduzir as vulnerabilidades que resultam em desigualdades de renda, gênero e raça, e isso só se torna possível através do engajamento comunitário como instrumento de participação política e social¹⁷.

No Brasil, em um cenário crescente de mortes, as pessoas mais expostas à Covid-19 são as que estão em situação de vulnerabilidade social, política e econômica, ou seja, o conjunto formado pelas pessoas indesejadas, cujas mortes parecem não ter importância. Essa distopia é acentuada pelo momento político que o País atravessa, cujos efeitos agravam situações fáticas injustificáveis no atual cenário instável e, por enquanto, incerto ou constituído por certezas provisórias, diante dos descasos governamentais que reforçam as iníquas relações e esgarçam o tecido social. Dessa forma, acredita-se que o engajamento comunitário e a associação de políticas públicas são o alicerce para construção de uma sociedade mais coesa, que reconhece seus direitos, que possui capacidade organizativa e calcada nos princípios democráticos e da justiça social.

Colaboradores

Santos HLPC (0000-0003-2722-7945)*, Maciel FBM (0000-0002-6421-3940)*, Martins PC (0000-0002-6698-0289)*, Santos AM (0000-0001-9718-156)* e Prado NMBL (0000-0001-8243-5662)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Becher T, Frerichs I. Mortality in COVID-19 is not merely a question of resource availability. *Lancet Respir Med*. 2020; 8(9):832-833.
2. Organização Pan-americana de Saúde. Folha Informativa – Covid-19. [acesso em 2020 maio 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Comunicação de risco e engajamento comunitário Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019. [acesso em 2020 maio 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=comunicacao-de-risco-e-engajamento-comunitario-crec-prontidao-e-resposta-ao-novo-coronavirus-de-2019-2019-ncov&Itemid=965.
4. World Health Organization. Envolvimento Comunitário. Módulo 5. [acesso em 2020 maio 12]. Disponível em: <https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B5-PT.pdf>.
5. Vianna M, Cavalcanti M, Cabral M. Participação em saúde: do que estamos falando?. *Sociologias*. 2009; (21):218-251.
6. Muzi D, Nogueira F, Bertoldo L, et al. Engajamento comunitário, comunicação e saúde: estratégias de visibilidade dos pacientes renais. *Esferas*. 2007; 6(11):57-68.
7. Menéndez EL. Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. *Cuad. méd. soc*. 1998 [acesso em 2020 maio 12]; (73):5-22. Disponível em: <http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/etv/OAParticipacionSocialWeb/material/Participacion%20social%20en%20salud.pdf>.
8. Cruz PRAF. Governança e Gestão de Redes na Esfera Pública Municipal: O caso da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência em Curitiba. [dissertação]. Paraná: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2006. [acesso em 2020 dez 12]. Disponível em: https://www.biblioteca.pucpr.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=854.
9. McCabe A, Keast R, Brown K. Community Engagement: Towards Community as Governance. In: *Governments and Communities in Partnership Conference*, University of Melbourne. [acesso em 2020 dez 12]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/10878014.pdf>.
10. Cruz JAW, Martins TS, Quandt CO. Redes de Cooperação: Um enfoque de Governança. *Rev. Alcance*. 2008; 15(02):190-208. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/ra/article/viewFile/671/543>.
11. Totikidis V, Armstrong A, Francis R. The concept of community governance: a preliminary review. In: *GovNet Conference*, 28-30 Nov 2005, Melbourne, Australia. [acesso em 2020 dez 12]. Disponível em: <https://vuir.vu.edu.au/955/>.
12. Tindana PO, Singh JA, Tracy CS, et al. Grand challenges in global health: community engagement in research in developing countries. *PLoS Med*. 2007; 4(9):e273.
13. Sales CP. Engajamento Comunitário e Entendimento Público da Ciência: primeiras anotações para uma agenda de pesquisa. [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2014. [acesso em 2020 dez 12]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11821>.
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Engajamento comunitário fortalece políticas de saúde baseadas na segurança humana. [acesso em 2020 maio 12]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/opas-engajamento-comunitario-fortalece-politicas-de-saude-baseadas-na-seguranca-humana/>.
15. Gross KP, Prudencio K. O conceito de movimentos sociais revisitado. Em tese. 2004; 1(2):75-91.

16. Costa AM. Participação e controle social em saúde. In: Paim JS, organizador. SUS-Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019.
17. Bachelet M. Pandemia de Coronavírus é um teste de nossos sistemas, valores e humanidade. [acesso em 2020 dez 12]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-pandemia-de-coronavirus-e-um-teste-de-nossos-sistemas-valores-e-humanidade/>.
18. Silva AAM. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Rev. bras. epidemiol.* 2020; (23):e200021.
19. Bezerra AC, Silva CE, Soares FR, et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; (25):2411-2421.
20. Lara MO, Brito MJM, Rezende LC. Aspectos culturais das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em áreas rurais. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012; 46(3):673-680.
21. Giovanella L, Medina MG, Aquino R, et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde debate.* 2020; 44(126):895-901.
22. Popay J. Community Empowerment and Health Improvement: The English Experience. In: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. *Health Assets in a Global Context*. New York; Springer; 2010.
23. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav.* 2020; 4(5):460-471.
24. Moura ECC, Lopez V, Soares SF. Informações epidemiológicas sobre a Covid-19: influência da cibercultura no engajamento popular às medidas de controle. *Cogitare enferm.* 2020; (25):e74566.
25. World Health Organization. Role of community engagement in situations of extensive Community transmission of COVID-19. [acesso em 2020 maio 16]. Disponível em: <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14521/WPR-DSE-2020-016-eng.pdf>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Redes sociais e COVID-19: a contribuição da BIREME. [acesso em 2020 jun 22]. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=479:redes-sociais-e-covid-19-a-contribuicao-da-bireme&Itemid=183&lang=pt.
27. World Health Organization. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. [acesso em 2020 jul 4]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331975/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf.
28. Fleury S, Ouverney ASM, Kronemberger TS, et al. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2010 [acesso em 2020 jul 4]; 28(6):446-55. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2010.v28n6/446-455>.
29. London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prevention of COVID-19 among high-risk individuals in urban settings. [acesso em 2020 jul 4]. Disponível em: <https://jhchh.brightspotcdn.com/b1/1c/53c06ddc4ad48d7ada1f81fe6cd1/35726.pdf>.
30. Pérez Riverol A. The Cuban strategy for combating COVID-19. *Medic rev.* 2020 [acesso em 2020 jul 4]; 22(3):64-p68. Disponível em: <https://medicreview.org/the-cuban-strategy-for-combatting-the-covid-19-pandemic/>.
31. Rede Nacional de Mobilização Social. Sociedade Civil e combate ao Coronavírus (COVID-19). [acesso em 2020 jul 4]. Disponível em: <http://coepbrasil.org.br/iniciativas-da-sociedade-civil-no-combate-ao-coronavirus/>.
32. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. Hong Kong: IFRC; 2020. [acesso em 2020 ago 14]. Disponível em: <https://>

- pscentre.org/wp-content/uploads/2020/02/MHPSS-in-nCoV-2020_ENG-1.pdf
33. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, et al. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2020 [acesso em 2020 ago 14]; (1):1-4. Disponível em: <http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.20-0536#cite>.
 34. Abbott PA, Barbosa SF. Usando tecnologia da informação e mobilização social para combater doenças. *Acta paul. Enferm.* 2015; 28(1):1.
 35. Hayllar MR. Governance and Community Engagement in Managing SARS in Hong Kong. *Asian Journal of Political Science.* 2007; 15(1):39-67.
 36. Millett GA, Jones AT, Benkeser D, et al. Assessing differential impacts of COVID-19 on black communities. *Ann Epidemiol.* 2020; (47):37-44.
 37. Laurencin CT, McClinton A. The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2020 [acesso em 2020 ago 14]; 7(3):398-402. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-020-00756-0>.
 38. Amir-Behghadami M, Gholizadeh M. Electronic screening through community engagement: a national strategic plan to find COVID-19 patients and reduce clinical intervention delays. *Infection Contr. Hospital Epid.* 2020 [acesso em 2020 ago 14]; 41(12):1476-1478. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7218181/>.
 39. Timothy A, Karen A, Adan I, et al. COVID-19-related knowledge, attitudes, and practices in urban slums in Nairobi, Kenya. *Population council.* [acesso em 2020 maio 12]. Disponível em: <https://www.popcouncil.org/research/covid-19-related-knowledge-attitudes-and-practices-in-urban-slums-in-nairob>.
 40. Pires RRC. Repositório de conhecimento do IPEA. Os Efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Brasília, DF: IPEA; 2020. [acesso em 2020 jun 22]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%c3%brios%20Vulnerabilizados.pdf.
 41. Bardi G, Bezzer W, Monzeli G, et al. Pandemia, desigualdade social e necropolítica no Brasil: reflexões a partir da terapia ocupacional social. *Rev. Inter. Bras. Terapia Ocupacional.* 2020; 4(3):496-508.
 42. Santos HLPC, Maciel FBM, Santos KR, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25(supl2):4211-4224.
 43. Devakumar D, Shannon G, Bhopal SS, et al. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet.* 2020; 395(10231):1194.
 44. Atchimson C, Bowman L, Vrinten C, et al. Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults. *BMJ Open.* 2021; 11(1):e043577.
 45. Makoni M. Africa prepares for coronavirus. *The Lancet.* 2020; 395(10223):483.
 46. Intervozes. Entidades lançam manifesto por transparência e garantia de participação social no Congresso Nacional. [acesso em 2020 dez 15]. Disponível em: <https://intervozes.org.br/entidades-lancam-manifesto-por-transparencia-e-garantia-de-participacao-social-nas-deliberacoes-do-congresso-nacional-durante-a-pandemia-do-covid-19/>.
 47. Periferia Viva. Força Tarefa Covid-19. [acesso em 2020 dez 15]. Disponível em: <http://periferiaviva.org.br/>.
 48. Articulation Feminista Marcosur. Movimentos sociais e populares formam redes de solidariedade para enfrentar o coronavírus. [acesso em 2020 dez 15]. Disponível em: <https://www.mujeresdelsur-afm.org/movimentos-sociais-populares-redes-solidariedade-coronavirus-covid19/>.

49. Rede Nacional de Mobilização Social. Canais de mobilização. [acesso em 2020 dez 15]. Disponível em: <http://coepbrasil.org.br/coronavirus-nacional/>.
50. Ribeiro L. Os movimentos sociais e sua relação com a questão da saúde. *Cad. Saúde Pública*. 1989; 5(3):264-275.
51. Kadri MR, Schweickardt JCr. As Organizações da Sociedade Civil não enfrentam AIDS no Amazonas, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2015; 20(5):1331-1339.
52. Victora CG, Barreto ML, do Carmo LM, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011; 377(9782):2042-2053.
53. Fundação Oswaldo Cruz. Uma reflexão coletiva sobre a organização dos caminhos da luta das favelas e periferias. Roda de Conversa com Articuladores Locais de Favelas e Periferias. In: *Movimentos sociais se reúnem para discutir as lutas das favelas e periferias*. Radar Favela. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020.
54. Lole A, Stampa I, Gomes RLR. Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia. Rio de Janeiro: Morula editorial; 2020.
55. Alves JCS. Chame a milícia: O Estado e a violência em tempos de coronavírus. *Dilemas: Rev. Estud. Conflito Contr. Soc.* 2020 [acesso em 2020 dez 15]; 1-7. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-8>.
56. Couto VA, Beato CF. "Milícias: O crime organizado por meio de uma análise das redes sociais". *Rev. Bras. Soc.* 2019; 7(17):201-221.
57. Pereira M. Da governança à governança territorial colaborativa: uma agenda para o futuro do desenvolvimento regional. *Desenv. Reg. Debate*. 2013; 3(2):52-65.
58. Andion C. Civil society mobilization in coping with the effects of COVID-19 in Brazil. *Rev. Adm. Pública*. 2020; 54(4):936-951.
59. Frente pela Vida. Plano Nacional de Enfrentamento a pandemia de COVID-19. [acesso em 2020 jun 5]. Disponível em: <https://frenteplavida.org.br/>.

Recebido em 21/08/2020

Aprovado em 30/03/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve