



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Gondim, Gracia Maria de Miranda
Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 18, núm. 3, e00296128, 2020
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00296

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406761158027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

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



Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19

Decipher me or I'll devour you: Health Surveillance puzzles in the Covid-19 pandemic

Descíframe o te devoro: enigmas de la Vigilancia de la Salud en la pandemia COVID-19

Gracia Maria de Miranda Gondim¹ 

Resumo

Desde janeiro de 2020, o mundo vive uma crise sanitária sem precedentes, após declarada, pela Organização Mundial da Saúde, a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, como estratégia de vigilância e resposta imediata à pandemia da Covid-19. No Brasil, o caos econômico e político resultante do golpe de Estado de 2016 aprofundou a crise pandêmica, expondo o fosso das desigualdades sociais e, em particular, das desigualdades em saúde, e o descaso pela vida em todas suas dimensões. Essa reflexão traz à cena elementos conjunturais (econômico-políticos e socioambientais) necessários à compreensão das intervenções técnicas de vigilância, com destaque à quarentena e ao isolamento social, como estratégias emergenciais normatizadoras da vida individual e coletiva, usadas para o controle de corpos e lugares. Nesse cenário catastrófico, territórios vulneráveis são penalizados duplamente, por sua condição periférica no espaço das cidades e por sua exclusão sistemática aos direitos de cidadania, exigindo, dos governos, intervenções que considerem a dimensão continental e a heterogeneidade econômico-cultural do país; as desigualdades sociais e em saúde; e a capacidade de resposta oportunamente de cada esfera de gestão de responsabilidade exclusiva do Estado, nos âmbitos das ações de Vigilância em Saúde, Assistência Especializada e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: vigilância em saúde; quarentena; isolamento social; território; controle sanitário.

¹Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, Brasil.

gracia.gondim@fiocruz.br

Abstract

Since January 2020, the world has been experiencing an unprecedented health crisis, after the World Health Organization declared the Public Health Emergency of International Importance as a surveillance strategy and immediate response to the COVID-19 pandemic. In Brazil, the economic and political chaos resulting from the 2016 coup d'état deepened the pandemic crisis, exposing the gap in social inequalities and, in particular, health inequalities, and the neglect of life in all its dimensions. This reflection brings to the scene conjunctural elements (economic-political and socio-environmental) necessary for the understanding of technical surveillance interventions, with emphasis on quarantine and social isolation, as emergency normative strategies for individual and collective life, used to control bodies and places. In this catastrophic scenario, vulnerable territories are doubly penalized, for their peripheral condition in the space of cities and for their systematic exclusion of citizenship rights, requiring, from governments, interventions that consider the continental dimension and the country's economic-cultural heterogeneity; social and health inequalities; and the ability to respond in a timely manner to each sphere of management that is the exclusive responsibility of the State, within the scope of Health Surveillance, Specialized Assistance and Primary Health Care in the Unified Health System.

Keywords health surveillance; quarantine; social isolation; territory; health control.

Resumen

Desde enero de 2020, el mundo vive una crisis sanitaria sin precedentes, después de que la Organización Mundial de la Salud declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional como estrategia de vigilancia y respuesta inmediata a la pandemia de COVID-19. En Brasil, el caos económico y político resultante del golpe de Estado de 2016 profundizó la crisis de la pandemia, exponiendo la brecha entre las desigualdades sociales y, en especial, las desigualdades en la salud, y la falta de valorización de la vida en todas sus dimensiones. Esta reflexión trae a escena elementos coyunturales (económico-políticos y socioambientales) necesarios para entender las intervenciones técnicas de vigilancia, con énfasis en la cuarentena y el aislamiento social, como estrategias de emergencia que estandarizan la vida individual y colectiva, utilizadas para controlar cuerpos y lugares. En este escenario catastrófico, los territorios vulnerables son doblemente penalizados por su condición periférica en el espacio de las ciudades y por su exclusión sistemática de los derechos de ciudadanía, exigiendo, de los gobiernos, intervenciones que consideren la dimensión continental y la heterogeneidad económico-cultural del país; las desigualdades sociales y en salud; y la capacidad de respuesta oportuna de cada esfera de gestión de la responsabilidad exclusiva del Estado, en el ámbito de las acciones de Vigilancia de la salud, la atención especializada y las acciones de atendimiento básico de la salud en el Sistema Unificado de Salud.

Palabras clave vigilancia de la salud; cuarentena; aislamiento social; territorio; control sanitario.

One of the problems we face in working out where we stand on surveillance is that none of us know exactly how we are being surveilled, and what the coming years might bringⁱ. (Harari, 2002)

A nova pandemia, provocada pelo rápido espalhamento da Covid-19 (SARS-CoV-2), colocou em alerta territórios de todo o planeta. O jogo geopolítico tornou-se mais complexo e situou a crise sanitária no centro do processo de globalização e sob a urgência de mudanças radicais na vida cotidiana. Países, blocos econômicos, organizações e conglomerados financeiros, prevencionistas ou negacionistas dos efeitos deletérios do vírus, correram em busca de soluções econômicas e medidas de controle, capazes de reduzir, ao máximo, os reflexos negativos na economia e na saúde das populações. Pela primeira

vez, o mundo percebeu o frágil equilíbrio em que estamos imersos e o valor de sistemas universais de saúde e políticas públicas sustentadas pelo Estado, para assegurar segurança sanitária e bem-estar social (Mello-Théry e Théry2020; Troi e Quintilio, 2020; Nunes e Pimenta, 2016; Fiori, 2020, 2009).

Incertezas, vulnerabilidades e ambiguidades são desafios atuais que exigem dos governos respostas e intervenções de curto, médio e longo prazos que levem em conta a urgência de mudanças radicais nos modos de produzir e reproduzir a vida nas diferentes áreas essenciais das atividades humanas (água, habitação, transporte, saúde, educação, agricultura, dentre outras), para preservação da vida. Do cenário de medo, emergem narrativas que indicam, de um lado, uma agudização da crise do capitalismo/neoliberalismo pós-1980 e, de outro, transformações estruturais que permitiriam uma abertura a outras sociabilidades, em um futuro diferente, com mais justiça social e solidariedade entre os povos (Silva e Muniz, 2020; Santos, 2020).

O cenário epidemiológico, econômico e humanitário, triplamente ameaçador, exigeu, de autoridades de saúde internacionais e de governos nacionais, ações protetivas de vigilância e controle, com centralidade na prática do isolamento/afastamento social que recomenda a todas as pessoas permanecerem em suas casas, e a quarentena, para casos suspeitos e confirmados. Essas medidas visam reduzir a disseminação da doença e evitar o colapso imediato da rede hospitalar (pública e privada), incapaz de responder, em tempo, ao aumento geométrico do número de infectados e de cuidar com segurança dos doentes (Silva e Muniz, 2020; Brasil, 2020a, 2020b; Croda e Garcia, 2020).

Inúmeras hipóteses vêm sendo levantadas para explicar e compreender os contextos geradores e disseminadores da Covid-19. Uma delas destaca que o cenário da epidemia relembraria e atualiza aulas de Michel Foucault sobre biopolítica, territórios e segurança, nas quais descrevia a primeira como o poder que governa as políticas da vida, ou seja, um conjunto de tecnologias, práticas, estratégias e racionalidades destinadas a controlar e decidir quais corpos devem viver e quais são descartáveis. Os ensinamentos do filósofo francês elucidam que as consequências da curva explosiva de uma doença altamente contagiosa, em escala mundial, constituem conjuntura propícia ao exercício da biopolítica, que, em nome da proteção aos coletivos humanos, efetua o controle dos corpos, elimina singularidades territoriais e redesenha fronteiras reais ou imaginárias à saúde (Diniz e Carino, 2020; Mbembe, 2018; Foucault, 2008).

O Brasil agrupa, às múltiplas faces do atual quadro sanitário global, outras mazelas epidêmicas (dengue, chikungunya, zika, febre amarela) e grave vulnerabilidade socioambiental que expõe, de forma perversa, parcela expressiva da população moradora de territórios precários e de exceção (favelas, cortiços, periferias adensadas). Esses sujeitos ‘invisíveis’ ao mundo do capital e das políticas neoliberais vivem em condições inadequadas de moradia e infraestrutura urbana (saneamento básico, segurança e outros recursos sociais) e sobrevivem do trabalho informal-desprotegido para suprir necessidades humanas básicas. São pessoas, famílias e grupos sociais vulnerabilizados, com maior chance de exposição a riscos em espaços intra e peridomiciliares; submetidos ao ‘constrangimento’ do isolamento social e da quarentena e sob múltiplas ameaças, sofrem a incerteza da doença e a iminente perda da renda familiar. Essas populações, em caso de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), deveriam ser alvos prioritários de ações mitigadoras por parte do Estado (Davis et al., 2020; Firpo, 2020; Lana et al., 2020; Santos 2020).

Vigiar é prática antiga de controle sanitário, utilizada desde o século XIV com o uso da quarentena no porto de Viena e consolidada pelo Estado como ação de saúde pública com o advento da revolução industrial, nos séculos XVIII e XIX. No Brasil, após a Constituição Federal de 1988 e a definição do Sistema Único de Saúde (SUS), a Vigilância em Saúde se estruturou de forma singular e contra hegemônica, entre disputas epistemológicas e político-institucionais, aglutinando estruturas de vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalhador. Inicialmente como polícia sanitária na colônia, responde, na atual conjuntura, por um conjunto de ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis, e pela vigilância de fatores de risco e doenças crônicas não transmissíveis,

saúde ambiental e do trabalhador, além de realizar análise de situação da população brasileira (Brasil, 2020b; Teixeira et al, 2018).

Nos últimos dez anos, a emergência e reemergência de doenças infecciosas de espectro pandêmico (gripe aviária – A H5N1; Síndrome Respiratória Aguda – SRAG; Influenza - A H1N1; e Zika - ZIKV) erigiram questões relevantes acerca do papel da vigilância em saúde, em face a eventos inusitados. A partir de 2018, com maior ocorrência de pandemias, a OMS recomendou, aos 196 países vinculados ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI), preparação antecipada à emergência de novos patógenos. Epidemias impactam, para além de casos e mortes, os sistemas nacionais de saúde, que têm a responsabilidade de validar suas estruturas operativas de vigilância e atenção à saúde, para a detecção precoce e o enfrentamento oportuno a essas doenças. Desde 2003, com o vírus Influenza A H5N1, foram criadas redes de laboratórios e de unidades sentinelas de síndromes respiratórias agudas graves, sob a gestão da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde, composta pelos Centros de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS) e embasada em um Plano de Contingência que orienta a elaboração de protocolos para cada evento (Croda e Garcia, 2020; Lana et al., 2020; Brasil, 2020b).

O Plano de Contingência do MS/SVS (Brasil, 2020a, 2020b) para Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional ESPIN-Covid-19 indica diferentes estratégias e tecnologias que devem ser incorporadas às ações de vigilância em saúde nas fases de Contenção e Mitigação. No entanto, permanece a fragmentação entre ações de vigilância, atenção especializada e atenção primária à saúde e a precariedade na integração das três esferas de gestão do sistema. Fica evidente o distanciamento entre recomendações, intervenções e necessidades reais dos territórios para proteção, controle de riscos e soluções às vulnerabilidades, dada a velocidade da infecção/resposta e a homogeneidade dos diagnósticos, que relevam números (infectados, casos e morte), sem a correspondente acurácia aos diferentes contextos de vida das populações, nas escalas regional, estadual e municipal. Ademais, esquecem que os atores institucionais que desenvolvem a maior parte das ações de vigilância e controle de doenças são trabalhadores técnicos de nível médio, com grande capilaridade nos territórios, mas sem experiência em situações emergenciais, ficando expostos às incertezas e pressões de toda ordem: falta de orientação e capacitação para o enfrentamento do problema; desproteção laboral; e ausência de tecnologias adequadas para desenvolver seu trabalho com segurança e resolutividade.

Decifra-me ou te devoro! O isolamento/afastamento social e a quarentena como dispositivos de vigilância em saúde e medidas de proteção para conter a propagação do vírus SARS-CoV2 exigem translação de conhecimento para sua incorporação no cotidiano da população. Como na alegoria do Enigma da Esfinge de Tebas, erigem questões para elucidar lacunas e obter respostas sobre a insegurança das pessoas e os cuidados com a saúde; a profusão de informações falsas e o negacionismo à gravidade da doença; a não apropriação das orientações técnicas decorrente do uso inadequado da informação e da comunicação; a necropolítica que vulgariza a vida e os direitos humanos; e a incapacidade de tradução do conhecimento científico ao saber popular. Sem explicação ao caos instalado, a macabra estatística revela o vertiginoso aumento de casos e mortes, que ‘devora’ populações de territórios vulneráveis, submetidas ao saque da cidadania e a toda sorte de iniquidades (Camargo Jr., 2020; Campos, 2020; Mbembe, 2018; Connell, 2013).

Estamos contaminados, descontrolados. Sistemática desvinculação entre a vida que transcorre em cada lugar e o território que a singulariza e dá voz, processo contínuo de expropriação do sujeito e desterritorialização. A crise do novo Coronavírus e a pandemia como metáfora desnudaram desigualdades estruturais e históricas de luta de classes, determinadas pela distribuição desigual da riqueza material da sociedade, pelo colonialismo e pelo patriarcado, que, ao longo de séculos, forjaram invisibilidades e segregações demográfica-territorial (pobres, negros, mulheres, LGBTQIA+, índios, quilombolas, ribeirinhos, caiçaras, idosos). São questões geopolíticas atuais, de alcance global, analisada por teóricos da economia política, que apontam a impossibilidade de vida no planeta sem solidariedade e justiça

socioambiental (Fiori, 2009; Davis et al., 2020; Firpo, 2020; Haesbaret, 2014; Mello-Théry e Théry, 2020; Santos, 2020).

É imperativo lutar. O SUS é conquista do povo brasileiro. Acreditem nele! A vigilância pode salvar vidas e contribuir para a produção social de saúde. Embora haja ainda muito por fazer: retornar ao território e à natureza, como dimensões indissociáveis do humano; dar visibilidade e voz à periferia por seu potencial inovador-transformador-revolucionário; incorporar novos paradigmas às estruturas técnico-assistenciais e gerenciais da saúde pública; aprender a agir diferente para e com o diferente; articular o uno e o múltiplo em sistemas complexos, adaptativos, para cuidar de pessoas, grupos e comunidades; e estabelecer sinergias e outras formas de comunicação, multidirecional e polifônica, entre os povos como processo dialógico constitutivo de liberdade, democracia e justiça social.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Revisão da literatura atualizada e elaboração do manuscrito: GMMM

Financiamento

Não houve financiamento.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Aspectos éticos

Não se aplica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, Edição 24-A, p. 1, 4 fev. 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública: COE-COVID-19*. Brasília: MS, 2020b.

CAMARGO Jr., Kenneth R. Trying to make sense out of chaos: science, politics and the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00088120.

CAMPOS, Gastão W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00279111. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00279.

CONNEL, Jane. O silêncio da esfinge: o erro de édipo e a redescoberta resposta ao enigma. *Fragmentum*, Santa Maria, v. 2, n. 38, jul./set. 2013. DOI: 10.5902/21792194.

CRODA, Julio H. R.; GARCIA, Leila P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 1, 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000100021.

DAVIS, Mike et al. *Coronavírus e a luta de classes*. Piauí: Terra sem Amos, 2020.

DINIZ, Débora; CARINO, Giselle. A micropolítica das epidemias, *El País*, Madri, 9 mar. 2020. Opinião. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-09/a-necropolitica-das-epidemias.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

FIORI, José L. A peste, o mercado, a guerra e a triste sina brasileira. *Carta Maior*, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Jose-Luis-Fiori-a-peste-o-mercado-a-guerra-e-a-triste-sina-brasileira-/4/47170>. Acesso em: 18 maio 2020.

FIORI, José L. Poder global e a geopolítica das nações. *CyE*, Buenos Aires, v. 1, n. 2, 2009. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/CyE/CyE2/06opo.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

FIRPO, Marcelo. *Coronavirus e o véu das(in)justiças: crise e vulnerabilidades socioambientais*. 657 socioambientais. 7 abr. 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Coronavirus-e-o-veu-das-injusticas-crise-e-vulnerabilidades-socioambientais>. Acesso em: 18 maio 2020.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

HAESBAERT, Rogerio. *Viver no limite: território e multi/transterritorialidade em tempos de insegurança e contenção*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

HARARI, Yuval N. The world after coronavirus. *Financial Times*, London, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75?segmentid=acee4131-99c2-09d3-a635-873e61754ec6>. Acesso em: 25 mar. 2020.

LANA, Raquel M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00019620.

MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. *Artes & Ensaios*, Rio de Janeiro, v. 32, p. 123-151, dez. 2016.

MELLO-THÉRY, Neli A.; THÉRY, Hervé. A geopolítica do COVID-19. *Espaço e Economia: Revista brasileira de geografia econômica*, Rio de Janeiro, Ano IX, n. 17, 2020. DOI: 10.4000/espacoeconomia.11224.

NUNES, João; PIMENTA, Denise N. A epidemia de Zika e os limites da saúde global. *Lua Nova*, São Paulo, v. 98, p. 21-46, 2016. DOI: 10.1590/0102-6445021-046/98.

TROI, Marcelo; QUINTILIO, Wagner. *Coronavírus: lições anti-negacionistas e o futuro do planeta*. Disponível em: <https://www.printfriendly.com/p/g/H3sn3c>. Acesso em: 10 maio 2020.

SANTOS, Boaventura S. *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Edições Almedina S.A., 2020.

SANTOS, José Alcides F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020, e00280112. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00280.

SILVA, José B.; MUNIZ, Aleksandra M. V. Pandemia do Coronavírus no Brasil: impactos no território cearense. *Espaço e Economia: Revista brasileira de geografia econômica*, Rio de Janeiro, Ano IX, n. 17, abr. 2020.

TEIXEIRA Maria G. et al. Vigilância em Saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.811-1.818, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09032018.

¹Um dos problemas que enfrentamos quando trabalhamos fora e estamos sob vigilância, é que nenhum de nós sabe exatamente por que estamos sendo vigiados, e o que os próximos anos podem trazer.