



Ricardo Teixeira



"Há tantos ou mais perigos em algumas das respostas a esta pandemia, quanto na própria". O alerta é feito por Ricardo Teixeira, médico e professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e entrevistado do mês de abril do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). Doutor em Medicina Preventiva (USP) e especialista em Gestão de Processos Comunicacionais (USP), Ricardo aborda a pandemia de Covid-19 sob múltiplos aspectos: as respostas do Estado diante da crise, o distanciamento social, as relações críticas entre a nova "ecologia comunicacional" e as estratégias comunicacionais tradicionais de enfrentamento de epidemias, as disputas pelo mundo pós-viral e, ainda, as medidas de mitigação das consequências socioeconômicas do confinamento - "uma economia cuja proteção se oponha à proteção da vida é uma economia de morte. Não merece ser salva". O pesquisador faz um panorama das ações adotadas por diversos países para conter o novo coronavírus - a "testagem agressiva e sustentada" e a adoção de diferentes graus de distanciamento social - e mostra preocupação com a situação brasileira: "Relaxar as medidas de distanciamento social, nesse momento, e continuar negligenciando a testagem, certamente acelerará a curva de contágio e a sua velocidade de disseminação entre as comunidades mais pobres, ainda imensamente despreparadas para o impacto. Além do colapso do sistema de saúde, é de se temer muitos outros colapsos no Brasil: dos serviços funerários ao colapso de qualquer coisa que se assemelhe a um 'contrato social'". Boa leitura!

Observatório de Análise Política em Saúde: Um artigo publicado na Folha de S. Paulo, escrito por você e pelo também docente da USP, Ivan França Júnior, destaca duas abordagens de enfrentamento da pandemia de Covid-19 que têm obtido resultados positivos, além de afirmar que o Brasil apresenta uma combinação dos dois modelos. Como você avalia as medidas adotadas pelo país até então?

Ricardo Teixeira: Identificamos basicamente dois tipos de estratégias preventivas no enfrentamento dessa epidemia: a que chamamos de 'testagem agressiva e sustentada' e aquela baseada na adoção de diferentes graus de 'distanciamento social'. A primeira, uma estratégia focada nos indivíduos de 'alto risco' - aqui entendido como 'alto risco de transmissão', já que o que está em foco é a prevenção da propagação epidêmica. Nessa estratégia, são esses indivíduos que precisam ser detectados, isolados, monitorados, sendo uma estratégia de menor impacto na mobilidade geral da população. A segunda é uma estratégia propriamente populacional, que busca reduzir a mobilidade geral da população, podendo ser aplicada em diferentes intensidades.

A primeira foi implementada em sua versão mais plena na Coreia do Sul, com os resultados que conhecemos. Lembrando que o resultado centralmente esperado dessas estratégias preventivas é o chamado 'achatamento da curva de contágio', a desaceleração da propagação epidêmica, com o intuito de preservar a capacidade de resposta dos sistemas de cuidado, reduzindo a letalidade do agravo e ganhando tempo para o desenvolvimento de vacina ou terapia. A Coreia do Sul é o país mais bem sucedido no uso dessa estratégia até aqui e, talvez, não seja superado. Além de possuir um sistema de saúde público e gratuito, o mais bem avaliado entre os países membros da OCDE, já dispunha de toda a infraestrutura logística necessária para a implementação dessa estratégia quando a epidemia eclodiu. Uma infraestrutura que integra os dispositivos tradicionais da vigilância epidemiológica a dispositivos de vigilância digital capazes de monitorar os movimentos e comportamentos individuais de cada cidadão. Essa infraestrutura representa uma articulação sem precedentes entre biotecnologias (como RT-PCR, sensores de temperatura corporal em pontos de fluxo etc.) e ferramentas de vigilância

algorítmica. Possivelmente, a mais acabada infraestrutura de um biopoder jamais construída.

A segunda estratégia (distanciamento social) foi fortemente adotada pela China. Importante destacar que, segundo o [relatório conjunto OMS-China](#), a resposta chinesa se deu em 3 etapas: inicialmente, isolando a província de Hubei (onde se encontra Wuhan) para impedir a exportação de casos; numa segunda etapa, promovendo o distanciamento social intenso para desacelerar a propagação epidêmica; e, por fim, com uma estratégia para reduzir os 'clusters' de casos, em tudo semelhante à estratégia coreana, com ampla utilização de 'big data' e inteligência artificial.

Contudo, ainda que na etapa atual a estratégia principal também seja a testagem agressiva e sustentada com controle cerrado dos positivos e contactantes, a China chegou a zerar os casos novos por alguns dias, com medidas radicais de distanciamento social em níveis de 'supressão', recuperando sua capacidade de controle da epidemia por outros métodos. Um resultado que também parece difícil de ser igualado por outro país. Como no caso da Coreia do Sul, há condições 'facilitadoras' da efetividade da resposta chinesa: um Estado autoritário que encontra poucos limites ao exercício do poder soberano; uma sociedade civil que, do ponto de vista ocidental, inexistente ou é muito fraca e subordinada ao Estado; um povo para quem a disciplina e obediência são um traço cultural milenar, em que impera o coletivismo e não está presente a noção ocidental de vida privada.

No Brasil, como em quase todo o mundo, o que temos visto no enfrentamento da epidemia são diferentes combinações dessas duas estratégias, com variações na intensidade de cada uma delas. Mesmo olhando para um único continente, como a Europa, há uma grande variedade de respostas sendo produzidas por cada nação. O que nos leva a fazer uma primeira grande observação sobre a resposta mundial: a despeito de estarmos



diante de uma pandemia, de uma ameaça colocada em escala global, assistimos a um recrudescimento das soberanias

nacionais, que se fecham dentro de suas fronteiras e passam a produzir respostas exclusivas para suas populações, com baixíssima solidariedade internacional, a ponto de haver uma corrida mundial para aquisição de insumos em relativa escassez no mercado global, como ventiladores, máscaras e testes (valendo atos de pirataria!), num cenário em que, obviamente, as nações mais ricas levarão larga vantagem. Não há um plano global de enfrentamento da pandemia. Desde que a emergência foi decretada, o G7 reuniu-se uma única vez, por videoconferência, e nada deliberou. As desigualdades se acentuam, em todos os níveis, na resposta à pandemia de coronavírus.

Assim, o que percebemos, olhando para o mundo, é um mosaico de respostas, em que sempre se identifica algum grau de distanciamento social (do mais leve ao "lockdown"), combinado às estratégias de testagem (das mais

restritas, fazendo apenas algumas confirmações diagnósticas, sem busca ativa e outras medidas de vigilância epidemiológica, às mais agressivas e sustentadas).

Avaliando os relatórios de mobilidade para várias regiões do mundo que vêm sendo disponibilizados pela [Google](#), observamos países, como a Coreia do Sul, em que a redução da mobilidade é mínima e que, nos últimos dias, vem mesmo aumentando em determinados espaços, como parques, praias e jardins públicos. Embora a Google não tenha dados de mobilidade da China, sabemos que as medidas de distanciamento social também [estão sendo relaxadas neste país](#).

Tanto na Coreia do Sul, quanto na China, a mobilidade social vem sendo reconquistada, na medida em que os dispositivos de vigilância digital, que permitem um monitoramento e controle individualizado de cada cidadão, vão sendo implantados. Observamos também que alguns países que vêm apostando

“ Não há um plano global de enfrentamento da pandemia. [...] O que percebemos, olhando para o mundo, é um mosaico de respostas, em que sempre se identifica algum grau de distanciamento social (do mais leve ao 'lockdown'), combinado às estratégias de testagem (das mais restritas, fazendo apenas algumas confirmações diagnósticas, sem busca ativa e outras medidas de vigilância epidemiológica, às mais agressivas e sustentadas) ”

na realização de testagem agressiva e sustentada, como a Alemanha e a Suíça, têm feito um distanciamento social mais leve. Outros países, como a Argentina e Portugal, mesmo também investindo na testagem, estão adotando um distanciamento social bastante intenso, em níveis de 'supressão'.

Cabe ainda mencionar, neste panorama mundial, os países que têm feito o distanciamento social máximo, como a Itália e a Espanha. Nesses países, os indicadores de queda da mobilidade em espaços públicos, comércios e locais de trabalho são impressionantes! E a impressão é de que quedas tão drásticas na mobilidade só são atingidas em países que não conseguiram achatar a curva de contágio e tiveram seus sistemas de saúde gravemente colapsados. Ainda que o distanciamento social adotado em qualquer etapa anterior à constituição da chamada 'imunidade de rebanho' possa ter efeitos de desaceleração do contágio e evitar ainda mais sobrecargas ao sistema, a adesão massiva da população desses países a esse comportamento parece menos representar uma estratégia preventiva e mais o resultado do terror diante do caos sanitário instalado, secundado, evidentemente, por medidas de repressão da circulação de pessoas, características de um 'estado de exceção'. É menos uma medida para tentar minimizar os efeitos da epidemia e mais um efeito da derrota para a epidemia. Como diria Camus, representa o triunfo da Peste sobre a Cidade.

Avaliando os dados de testagem (que se alteram rapidamente), descobrimos que a Coreia do Sul, referência nessa estratégia, realizou até aqui (16/04) cerca de 10 mil testes/milhão de habitantes. Ou seja, já realizou uns 500 mil testes, conseguindo testar aproximadamente 1% da sua população. A Alemanha e a Suíça estão em patamares de testagem mais elevados, em torno de 20 mil testes/milhão de habitantes. Portugal, além do distanciamento social intenso, apresenta um índice de testagem na mesma faixa (18 mil). Entre os 15 países com o



maior número de casos no mundo, os índices de testagem variam de 3,5 a 22 mil/milhão de habitantes, excetuando o Brasil (que se encontra na 11ª posição no número total de casos), que realizou apenas 296 testes/milhão de habitantes. Excessivamente atrás, não apenas das nações mais ricas do planeta, mas também do Irã (3.562 testes/milhão de habitantes) e da Turquia (5.664 testes/milhão de habitantes).

“A ausência de uma estratégia consistente de testagem, combinada a um distanciamento social pouco intenso, vacilante, errático e que, ainda por cima, vem sendo relaxado nas últimas semanas, não tem como não colocar nosso país entre aqueles de pior prognóstico”

Não nos parece, de modo algum, que o baixíssimo número de testes realizados no Brasil possa se dever a qualquer limitação de ordem econômica. A ausência de uma estratégia consistente de testagem, combinada a um distanciamento social pouco intenso, vacilante, errático e que, ainda por cima, vem sendo relaxado nas últimas semanas, não tem como não colocar

nosso país entre aqueles de pior prognóstico. A despeito de estarmos adentrando uma violenta tempestade em 'voo cego', sem dados mínimos sobre as reais taxas de incidência neste momento, temos todos os elementos para saber que a curva de casos novos está em franca ascensão. Relaxar as medidas de distanciamento social, nesse momento, e continuar negligenciando a testagem, certamente acelerará a curva de contágio e a sua velocidade de disseminação entre as comunidades mais pobres, ainda imensamente despreparadas para o impacto. Além do colapso do sistema de saúde, é de se temer muitos outros colapsos no Brasil: dos serviços funerários ao colapso de qualquer coisa que se assemelhe a um 'contrato social'.

OAPS: No mesmo artigo, vocês chamam a atenção para o risco de se instalar um Estado judiciário-policial que force testagem e distanciamento social por meio de medidas autoritárias. No Brasil, há estados e municípios avaliando e colocando em prática medidas como multa a idosos que saírem “sem necessidade” (aqui e aqui). Quais os limites para as estratégias de combate à pandemia? Você acredita que medidas autoritárias podem ser adotadas de forma recorrente no Brasil?

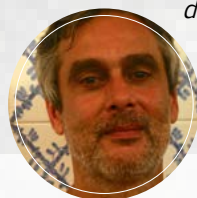
Ricardo Teixeira: No artigo, procuramos fundar nossas análises nas melhores informações

técnicas e científicas disponíveis, mas deixando claro que as grandes decisões que temos que tomar são políticas. De forma bem simples, identificamos uma grande bifurcação política nas possíveis respostas do Estado diante da crise: as respostas se darão garantindo e expandindo direitos ou se darão reduzindo e suprimindo direitos?

Se darão no sentido do reconhecimento do direito universal à vida, acionando mecanismos de proteção social para garanti-lo com equidade, fomentando o espírito de solidariedade e uma forte cooperação social (o que cria e expande novos direitos, como, por exemplo, quando se suspendem patentes e propriedades intelectuais, quando se retiram pay-walls e 'catracas', evidenciando a existência de toda uma série de bens comuns – commons – que escaparam do controle público e foram submetidos por grupos privados)? Ou as respostas se darão

pela repetição da histórica omissão em relação aos mais vulneráveis, adotando linhas de ação que levam muito pouco em consideração a real desigualdade do 'direito à vida', o que pode, diante de uma situação extrema de ameaça à vida, levar a reações desesperadas e à convulsão social, abrindo terreno para a supressão de mais direitos e a imposição de mais medidas 'de exceção'? Mesmo dispo de todo aparato necessário para produzir o primeiro tipo de resposta (o que inclui esse gigantesco trunfo, que poucos países possuem, que é o SUS), é muito forte a impressão de que estamos cumprindo o enredo do segundo tipo de resposta.

Faço uma rápida reflexão partindo da questão do distanciamento social. É uma questão muito delicada, não apenas de um ponto de vista econômico ou psicológico, mas, antes de tudo, de um ponto de vista antropológico. O que pode significar para um coletivo humano auto-impor-se um distanciamento social? Não é uma questão simples: envolve um enorme paradoxo! O distanciamento social ameaça objetivamente nossa existência social e não há outra existência para nós, humanos. Desse ponto de vista, a pergunta que se coloca é: em que condições nós poderíamos concordar que o melhor, para todos, seria mantermos um distanciamento social temporário?



“A pergunta que se coloca é: em que condições nós poderíamos concordar que o melhor, para todos, seria mantermos um distanciamento social temporário?”

Entendo que seja necessário preencher alguns requisitos cognitivos e políticos para que um coletivo humano possa deliberar, coletivamente, que seus indivíduos se mantenham distanciados um dos outros por um certo tempo. É preciso que haja nesse coletivo, no mínimo, o domínio compartilhado de uma noção relativamente abstrata que é a de 'população', de que fazemos parte de uma população de humanos em convívio com incontáveis outras populações de seres vivos. De que fazemos parte de uma dimensão comum da vida que nos ultrapassa, que possui dinâmicas próprias, sobre as quais é possível intervir. E nesse último caso, quando deliberamos coletivamente intervir no nível da população, tal como se dá quando decidimos adotar medidas de distanciamento social, não estamos mais diante apenas de uma questão antropológica, mas política.

Para compreender melhor esse ponto, contribuem muito as análises de Foucault sobre os mecanismos de poder. Em especial, quando trata do biopoder, do nascimento de uma biopolítica, de uma nova racionalidade e tecnologia de governo que investe a vida não apenas enquanto corpo individual (como já faziam os mecanismos disciplinares), mas enquanto 'corpo coletivo', enquanto população, enquanto espécie. O biopoder é essa técnica de poder que destaca um plano dos fenômenos populacionais, sobre o qual se irá deliberadamente intervir, uma vez que são estes os fenômenos que se pretende regular, controlar, conduzir, governar, com o objetivo de mantê-los dentro de um 'intervalo de confiança', dentro de uma faixa de variação considerada segura.

Foucault nos mostra que é o Estado que se constituiu historicamente como grande aparato capaz de governar fenômenos de população, seja pelo exercício do poder soberano incrementado por mecanismos de poder disciplinar (representados pelos aparatos jurídicos e policiais), seja através dos mecanismos biopolíticos de indução da conduta humana e do comportamento social (representados pelos múltiplos dispositivos pelos quais se faz política

econômica e social). É o monopólio dessas 'técnicas de poder' o que faz com que apenas o Estado detenha os meios para produzir as respostas exigidas para enfrentar uma trombada do tamanho dessa que estamos vivendo. E o que essa perspectiva foucaultiana, de modo oportuno, evidencia, é o fato de que o que chamamos de resposta técnica à pandemia é sempre uma resposta política, que se faz através de técnicas políticas, técnicas governamentais.

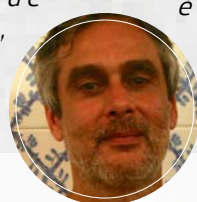
Nesse ponto, cabe um comentário sobre a compreensível exaltação, em tempos de 'anti-ciência', da 'soberania da ciência' nas tomadas de decisão política diante dos desafios maiores postos hoje para a sobrevivência da humanidade e de outras formas de vida no planeta, especialmente quando se busca a comunicação com uma 'opinião pública desinformada'. Mas, entre os próprios cientistas, essa discussão sobre o papel da ciência poderia melhorar. A hegemonia de um dado paradigma de ciência é tamanha que é como se não existisse, de fato, uma 'guerra das ciências', conforme a expressão de Bruno Latour. No entanto, ela está aí, claramente colocada, como sempre esteve, jamais inteiramente sufocada, porque é a expressão de um embate real entre forças políticas presentes no campo social e não veleidades epistemológicas. O campo da Saúde Coletiva deveria ser especialmente sensível a essas questões, já que ele se funda num ato de disputa de paradigma científico no campo da saúde.

Nesse sentido, a discussão atual em torno do que seria uma resposta técnica e cientificamente embasada à pandemia abre um amplo espaço para uma retomada das premissas político-epistemológicas da Medicina Social – que também estavam presentes nas origens da medicina científica no século XIX, disputando qual seria o verdadeiro 'problema' posto para a medicina e as práticas de saúde de uma forma geral. É notável como essa antiga fórmula de Rudolph Virchow ganha especial eloquência no cenário atual: 'os avanços na

medicina podem eventualmente prolongar a vida humana, mas as melhorias das condições sociais podem alcançar esse mesmo resultado de maneira mais rápida e bem-sucedida'.

Sabemos como são urgentes e fundamentais todo os esforços que vêm sendo feitos para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde aos casos graves da doença, com ampliação emergencial dos leitos hospitalares e de terapia intensiva. Mas também são fartas as evidências de que sem medidas preventivas visando o achatamento da curva, mesmo com essa ampliação, não há cenário em que o sistema seja capaz de dar conta do número de casos. Do mesmo modo, é desejável e indispensável todo esforço que vem sendo feito na busca de um medicamento eficaz para a COVID-19, mas é importante lembrar que o acesso a qualquer tratamento ficará dificultado se o sistema de saúde colapsar. Assim, permanece sendo urgente a decisão técnica e cientificamente embasada de acelerar a combinação da testagem agressiva e sustentada e o distanciamento social intenso, medidas que precisam ser implementadas de modo orientado pelas singularidades da nossa estrutura econômica e social e pelos valores que estão na base de uma sociedade democrática e solidária.

Para aumentar nossa capacidade de testagem, é indispensável que, para além dos hospitais, também haja um investimento emergencial significativo na atenção básica e na vigilância epidemiológica e sanitária do SUS, possibilidade aberta pela decretação do estado de calamidade pública que flexibilizou o cumprimento das regras fiscais. É preciso determinação técnica combinada a vontade política para se fazer esse urgente e necessário investimento massivo de recursos no SUS. Mas, em relação a isso, o que temos observado, até aqui, é um Estado passivo, com os representantes do Ministério da Saúde se restringindo a



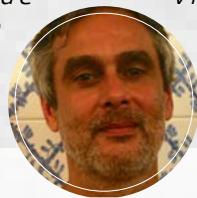
“**Permanece sendo urgente a decisão técnica e cientificamente embasada de acelerar a combinação da testagem agressiva e sustentada e o distanciamento social intenso, medidas que precisam ser implementadas de modo orientado pelas singularidades da nossa estrutura econômica e social e pelos valores que estão na base de uma sociedade democrática e solidária**”

comemorar, nos últimos dias, o aporte de recursos, sobre os quais sequer terão controle, advindos da filantropia do alto empresariado e dos bancos.

Para tornar efetivo o distanciamento social, precisamos ampliar a mobilização social para o autoconfinamento voluntário. E que ele seja voluntário, é um princípio ético-político fundamental! Princípio que assume que o papel principal do Estado não deve ser o de obrigar e coagir, mas o de educar e procurar convencer sobre a razoabilidade das medidas que se orientam para o bem comum, sobretudo, para o bem comum maior, que é a defesa da vida de todos e de cada um, provendo solidariamente os meios para que todos possam efetivar essas medidas.

É preciso deixar bem claro, entretanto, que se trata de um princípio ético-político de atuação do Estado, um princípio de respeito à autonomia de agência dos indivíduos, não se confundindo com qualquer tipo de concepção ingênua a respeito do livre-arbítrio ou de um suposto 'império da vontade' a reger nossas condutas. Não basta, para o autoconfinamento acontecer, uma deliberação da vontade. Não basta querer, é preciso poder praticar o distanciamento social. Por isso, é preciso acionar medidas de mitigação das consequências indesejáveis desse confinamento, em especial, para as populações mais vulneráveis. Medidas que são, de fato, pré-requisitos para que essas populações possam aderir voluntariamente ao distanciamento social.

Em outras palavras, é preciso, primeiramente, uma orientação firme e inequívoca das autoridades sanitárias para que o distanciamento social massivo seja praticado. Mas, como sabemos, é na implementação dessa medida que se expressam as mais brutais desigualdades perante essa epidemia. Como afirmamos no artigo, 'somos todos suscetíveis, mas a vulnerabilidade é profundamente desigual'. São milhões e milhões de brasileiros que vivem do ganho diário para sobreviver, seja como empresários de pequenos negócios, seja como trabalhadores precarizados, sem proteção social, vivendo sem condições adequadas de moradia e de saneamento urbano, quando não



vivendo nas ruas. Fundamentalmente, são estes brasileiros que não poderão aderir às medidas de distanciamento social, não porque não queiram, mas porque não podem. Só o Estado dispõe dos instrumentos políticos capazes de fazer com que o distanciamento social voluntário se efetive e poucas vezes ficou tão agudamente evidente o quanto a política econômica e social pode ser a mais poderosa ferramenta de intervenção médico-sanitária.

“É preciso, primeiramente, uma orientação firme e inequívoca das autoridades sanitárias para que o distanciamento social massivo seja praticado. Mas, como sabemos, é na implementação dessa medida que se expressam as mais brutais desigualdades perante essa epidemia”

O Estado brasileiro, graças à atuação decisiva do Poder Legislativo, tomou algumas medidas importantes nessa direção, como a provação do 'auxílio emergencial' e algumas outras medidas de mitigação das consequências econômicas e sociais nefastas do confinamento. Importantes, porque na direção correta, mas

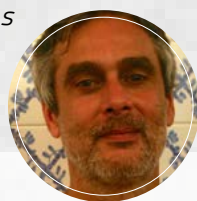
insuficientes. Insuficientes no tamanho do auxílio, considerando as reais necessidades vitais das famílias, e não apenas sua dimensão de 'remédio econômico' para mitigar o tamanho da recessão. Essa questão do 'auxílio econômico' é um ponto crucial no enfrentamento da pandemia, porque nele a dicotomia entre as medidas de proteção da vida e de proteção da economia se desfaz. Uma economia cuja proteção se oponha à proteção da vida é uma economia de morte. Não merece ser salva.

O debate sério sobre o assunto indica que a 'estatização da renda das pessoas' (como dizem os economistas liberais) parece ser um componente inescapável da resposta econômica para evitar uma depressão. Dessa vez, parece que não será suficiente salvar apenas os bancos, sem garantir um mínimo do poder de compra das famílias. Os recursos para financiar essa grande operação biopolítica de defesa da vida e da economia existem e sabemos onde estão. Levantá-los, contudo, exige a quebra de resistências políticas históricas na sociedade brasileira. Resistências tão duras de serem quebradas, que têm garantido, por exemplo, que nossa estrutura tributária absurdamente regressiva se mantenha inalterada, a despeito de ser uma flagrante máquina de aprofundamento da desigualdade social num país profundamente desigual.

Além disso, as medidas tomadas também são insuficientes porque não conseguem vencer os entraves burocráticos e a ausência de mecanismos eficientes para que o auxílio chegue efetivamente até as pessoas. Daí que o objetivo visado por essa política (viabilizar um distanciamento social mais intenso) não venha sendo alcançado. E, sem a efetivação dessa política, atribuir a não adesão ao distanciamento social de amplos setores da população a uma suposta 'falta de consciência' dos indivíduos é uma análise bastante pobre da determinação do comportamento e uma 'moralização do problema'.

Na medida em que esse caminho político permanece, na prática, interdito, o campo das respostas técnicas à pandemia se vê restrito a um conjunto de medidas, igualmente científicas, mas de impacto muito mais limitado. Limitação que se medirá no número de mortes que ocorrerão e poderiam ter sido evitadas. E na medida em que determinadas políticas não se efetivam com a força exigida, o que se impõe, na prática, aos mais vulneráveis, é aquilo que a filósofa Isabelle Stengers chamou de 'alternativas infernais': a fome ou a peste. E para coroar o espetáculo dantesco, ainda descobrimos, estarecidos, que essa opção de 'deixar morrer' é uma opção consciente e deliberada de alguns atores de peso nas tomadas de decisão política no país, como o presidente do Banco Central, que [numa fala a investidores, no início de abril](#), declarou que o colapso do sistema de saúde, obrigando os médicos a terem que decidir entre quem atender e quem deixar morrer, é um preço razoável para evitar uma recessão econômica maior.

A projeção futura do quadro que pode derivar desse tipo de escolha política, no momento em que o caos sanitário estiver instalado – uma projeção que não pode ser ignorada por esses atores políticos –, nos faz supor que eles contam com uma 'fase 2' da estratégia, baseada na força do Estado judiciário-policia, que poderá atuar para impor um distanciamento social forçado, com suspensão de direitos e imposição de todos os danos colaterais dessa medida aos mais



vulneráveis. Deveria ser desnecessário dizer – mas não é! – que se trata de uma abominação moral que a admissão de mortes evitáveis possa entrar nos cálculos que embasam decisões políticas.



A linguagem é um vírus (conforme a fórmula poética de William Burroughs). E não é muito animadora a 'linguagem' que circula nesse momento! Esse discurso de mobilização de guerra, do vírus como inimigo, de exaltação da 'cidadania sacrificial' dos trabalhadores de saúde, é muito preocupante! É o tipo de discurso político que se presta a justificar suspensão de direitos e adoção de medidas 'de exceção'.



Em tempos de embrutecimento dos espíritos, também precisamos estar muito vigilantes em relação ao que enunciam coletivamente as decisões que estão sendo tomadas, sob pena de fazermos escolhas que podem trazer maior ameaça à nossa sobrevivência como 'espécie' do que o próprio vírus. Perguntemo-nos, por exemplo, o que enuncia politicamente que 15 bilhões de reais tenham sido liberados para empresas de saúde privadas que atendem, com grandes limitações de cobertura, apenas 25% da população, supostamente a menos vulnerável, enquanto para o restante 75% da população que depende apenas do SUS, foi repassado muito menos que isso.

Mas também nos perguntemos o que enuncia coletivamente o fato de dois bilhões de seres humanos estarem confinados em suas casas, num momento de grande crise da democracia em todo o mundo. O que enuncia coletivamente o fato de que, nesse momento, várias das principais nações europeias se encontrem sob 'estado de exceção', com o exército nas ruas? A linguagem é um vírus (conforme a fórmula poética de William Burroughs). E não é muito animadora a 'linguagem' que circula nesse momento! Esse discurso de mobilização de guerra, do vírus como inimigo, de exaltação da 'cidadania sacrificial' dos trabalhadores de saúde, é muito preocupante! É o tipo de discurso político que se presta a justificar suspensão de direitos e adoção de medidas 'de exceção'. Do mesmo modo que serve para justificar e banalizar as consequências da instauração de mecanismos permanentes de vigilância digital securitária e totalitária, como se fosse um preço razoável a se pagar pela 'liberdade'. Há tantos ou mais perigos em algumas das respostas a esta pandemia, quanto na própria. Precisamos saber escapar das 'alternativas infernais', o que implica vencer o medo que nos paralisa e abrimo-nos à emergência de

novos modos de vida e de relação com os conhecimentos e as tecnologias.

OAPS: O editorial da última edição da revista Saúde em Debate, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), ressalta o impacto de medidas neoliberais na saúde como origem do cenário da pandemia na Itália e chama a atenção para as medidas de austeridade brasileiras, como a Emenda Constitucional 95 (Teto de Gastos). De que forma as consequências da falta de prioridade da saúde pelos governos e do subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS) são sentidas no cenário atual?

Ricardo Teixeira: As relações entre as medidas de austeridade neoliberais e o impacto humano que terá essa pandemia são demais evidentes, já que essas políticas foram diretamente responsáveis pelo sucateamento do principal escudo de proteção que os países podem ter nessa crise, que é um sistema de saúde público, robusto e de qualidade. Nesse momento de crise aguda, fica palpável o quanto o sucateamento do nosso SUS representa diretamente o sucateamento da vida dos brasileiros. O quanto o desmanche desse e de outros sistemas de proteção social precariza a vida e amplia a vulnerabilidade social.

Mas não é apenas por esses aspectos que os efeitos das políticas neoliberais são sentidos no cenário atual. Elas representam mais do que um receituário econômico e fiscal, elas definem todo um modo de vida cujo esgotamento, pela insustentabilidade ambiental, social e subjetiva, está cada vez mais patente. A pandemia feriu de morte esse modo de vida e precipitou um colapso econômico que já estava anunciado. Ela marca nossa entrada na era dos fenômenos naturais extremos previstos na 'emergência climática' e coloca uma enorme pedra sobre mito do crescimento ilimitado.

Especula-se muito sobre um suposto mundo



pós-viral, sobre um mundo transformado que emergirá dessa pandemia. O meu argumento é de que esse mundo pós-viral já começou ou, de qualquer forma, o mundo transformado por essa pandemia já se encontra em disputa nesse momento, já está sendo construído nas respostas concretas que estão sendo produzidas. O vírus não é capaz por si só de provocar uma mutação social; nenhuma nova ordem mundial emergirá 'naturalmente' desse acontecimento. O mundo pós-viral já começou e está sendo disputado, antes de mais nada, nas respostas que estamos produzindo no próprio enfrentamento da pandemia.

“Elas [políticas neoliberais] representam mais do que um receituário econômico e fiscal, elas definem todo um modo de vida cujo esgotamento, pela insustentabilidade ambiental, social e subjetiva, está cada vez mais patente. A pandemia feriu de morte esse modo de vida e precipitou um colapso econômico que já estava anunciado. Ela marca nossa entrada na era dos fenômenos naturais extremos previstos na 'emergência climática' e coloca uma enorme pedra sobre mito do crescimento ilimitado.”

Por isso me estendi consideravelmente nas primeiras questões desta entrevista, por isso me pareceu importante procurar fazer uma análise (bio)política das respostas que estamos produzindo. São dimensões importantes da produção desse mundo pós-viral e não se pode dizer que, desse ponto de vista, estejamos indo bem em toda parte. Estamos especialmente mal posicionados nessa crise, uma vez que, do Brasil, temos dificuldades de ver pela frente um cenário menos que sombrio. Mas há

questionamentos e movimentos importantes se dando em muitas partes, que vão na direção de uma transformação profunda na organização política e econômica de nossas vidas.

OAPS: Como pensar comunicação e saúde nesse contexto de pandemia e disseminação de fake news? Quais elementos são importantes para difusão de informações relacionadas (epidemiológicas, políticas, econômicas) ao Covid-19 de forma segura?

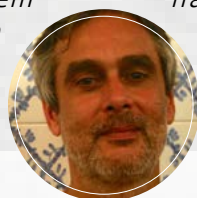
Ricardo Teixeira: O tema do meu mestrado, há quase 30 anos, foi justamente o das epidemias, trabalhado numa perspectiva semiótica e comunicacional. Procurei desenvolver um único esquema interpretativo para a análise, tanto de fenômenos epidêmicos (de doenças), quanto comunicacionais (de comunicação social), com o

intuito de analisar a epidemia de HIV/AIDS em seus primeiros anos, considerando a relação entre a dinâmica de propagação viral e a dinâmica de propagação da informação.

Identifiquei a existência de dois 'esquemas epidêmicos', que correspondem a duas dinâmicas comunicacionais distintas, observáveis tanto na propagação de agentes infecciosos, quanto de informação: o 'contágio' e a 'irradiação'. As epidemias de contágio, que se propagam ao sabor dos contatos sociais, são mais lentas (os casos se distribuem ao longo do tempo) do que as epidemias irradiadas, tipo fonte comum (em que muitos casos se apresentam simultaneamente). A ideia geral é que uma epidemia de contágio (de doença) pode ser combatida com uma contraepidemia irradiada (de informação). É uma questão 'dromológica' (como diria Paul Virilio), uma questão de velocidade, de corrida entre 'informações': o objetivo é que determinadas 'informações' consigam chegar nas pessoas antes do vírus (seja na forma de uma vacina, enquanto uma 'informação imunobiológica', ou na forma da informação necessária para se praticar a proteção individual e coletiva).

Do ponto de vista da comunicação social, o grande modelo de comunicação irradiada que dispúnhamos, no início dos anos 1990, era o chamado 'broadcasting', o modelo fornecido pelas grandes mídias de massa que dominaram o século XX, como o rádio e a televisão. Ainda que se reconheça (e se preconize como estratégia) que os modelos de comunicação irradiada e por contágio estejam (e devam ser) quase sempre hibridizados, a lógica do 'broadcasting' possui duas características fundamentais para as estratégias de comunicação em contexto de epidemia: a rapidez de difusão e o controle centralizado da informação pelo polo emissor.

Ora, o cenário das tecnologias de comunicação e informação passaram por uma verdadeira revolução nos últimos 30 anos, capitaneada pelo crescimento e pela popularização da internet e o advento das mídias sociais. Produziram-se profundas alterações



na 'ecologia comunicacional' humana, que acabaram abalando alicerces importantes das estratégias comunicacionais em contexto de epidemia. O advento das mídias sociais produziu duas mudanças importantes na dinâmica comunicacional por 'contágio': primeiramente, imprimiram uma velocidade sem precedentes à 'epidemia de contágio', produzindo uma dinâmica apropriadamente chamada de 'viral' na propagação da informação; além disso (e em função dessa lógica viral, que transforma cada um numa central de 'broadcasting', produzindo um dilúvio informacional), a dinâmica de propagação da informação por contágio passa a obedecer não apenas à lógica que governa, por exemplo, os encontros/contatos que se dão entre os corpos num território, mas a uma outra lógica que passa a governar os contatos/conexões que se dão na rede eletrônica. Essa outra lógica é introduzida pelos algoritmos que, nesse sentido, estruturam as 'redes de contágio' (segundo interesses comerciais e estratégias de marketing) de um modo que acaba contribuindo para a constituição de uma socialidade em 'bolhas', com enormes repercussões subjetivas e políticas.

O cenário das tecnologias de comunicação e informação passaram por uma verdadeira revolução nos últimos 30 anos, capitaneada pelo crescimento e pela popularização da internet e o advento das mídias sociais. Produziram-se profundas alterações na 'ecologia comunicacional' humana, que acabaram abalando alicerces importantes das estratégias comunicacionais em contexto de epidemia

comerciais e estratégias de marketing) de um modo que acaba contribuindo para a constituição de uma socialidade em 'bolhas', com enormes repercussões subjetivas e políticas.

Em síntese, as mídias sociais aumentaram desenfreadamente a difusão da informação, mas de qualquer informação, reduzindo as possibilidades de serem controladas centralmente por um polo emissor autorizado. Ao mesmo tempo, as 'redes de contágio' não são aleatórias e, sim, estruturadas para promoverem a constituição de 'clusters' que expressam, segundo uma lógica 'mercadológica' que organiza o espaço social em 'nichos', a distribuição dos múltiplos novos centros irradiadores de autoridade. Essa nova 'ecologia comunicacional' instaurada pelas mídias digitais é bastante crítica para as estratégias comunicacionais tradicionais de enfrentamento de epidemias.

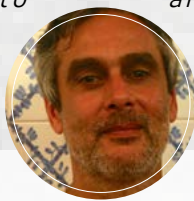
Em outubro do ano passado, o Johns Hopkins Center for Health Security (em parceria com o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill & Melinda Gates) realizou um exercício de simulação de uma severa pandemia de coronavírus, com o objetivo de identificar os grandes problemas que teríamos hoje para produzir as respostas

necessárias para minimizar seus graves efeitos sociais e econômicos, avaliando o quanto estaríamos ou não preparados para produzi-las (o tamanho do “preparedness gap”): o *Event 201*. Nesse exercício, um dos segmentos de discussão foi inteiramente dedicado às *questões de comunicação* e o principal ponto crítico levantado foi o problema da ‘epidemia de desinformação’ ou o problema da ‘preservação da integridade da informação’. A nossa incapacidade de lidar com o fenômeno contemporâneo das chamadas ‘fake news’, na visão dos experts que participaram do exercício, foi, de longe, o maior ‘despreparo’ identificado para o enfrentamento de uma pandemia, no que tange a questões de comunicação.

Para os especialistas que participaram do *Event 201*, as respostas para uma situação de desinformação epidêmica desenfreada, num cenário de pandemia severa (a epidemia de coronavírus imaginada no exercício teria matado 65 milhões de pessoas), poderiam chegar ao ‘internet shutdown’. Nesse caso, teríamos a imposição de uma situação, de fato, de ‘isolamento social’ e não apenas distanciamento. Uma situação em que a interrupção dos contatos físicos não seria suficiente, em que seria também preciso deter o espalhamento da ‘peste’ através das mídias virtuais. Os especialistas ponderam o pânico e outros prejuízos colaterais que um ‘shutdown’ causaria, mas o concebem como um cenário limite com mídia social desenfreada, governos em colapso e cidadãos se revoltando.

Diante de um cenário menos severo (que, talvez, corresponda ao nosso), o que propõem? Fundamentalmente, propõem que, de algum modo, se reconstitua uma fonte confiável de informação. O diagnóstico que fazem da ‘crise comunicacional’ (com o qual, em linhas gerais, concordo) é de que se trata, em última instância, de uma ‘crise de confiança’. Há uma desconfiança generalizada em relação às instituições (ao chamado ‘sistema’) como fonte confiável de informação. Principalmente, em relação à mídia tradicional e à ciência, mas também em relação aos governos. Os governos sempre suscitaram alguma desconfiança, mas a situação se agrava quando alguns governos passam a

atuar abertamente no ramo das ‘fake news’, ampliando ainda mais a crise de credibilidade da instituição que representaria o poder público.



“**Há uma desconfiança generalizada em relação às instituições (ao chamado ‘sistema’) como fonte confiável de informação. Principalmente, em relação à mídia tradicional e à ciência, mas também em relação aos governos. Os governos sempre suscitaram alguma desconfiança, mas a situação se agrava quando alguns governos passam a atuar abertamente no ramo das ‘fake news’, ampliando ainda mais a crise de credibilidade da instituição que representaria o poder público.**”

Numa dimensão afetiva, instaura-se um problemático mundo social fundado em relações de desconfiança; numa dimensão cognitiva, abre-se o caminho para o chamado mundo da ‘pós-verdade’. Ainda não entendemos bem o que significa esse fenômeno, suas causas, seus sentidos, mas há pistas interessantes trazidas por alguns estudiosos de que não se trata tanto de uma oposição à ‘verdade’, quanto de uma oposição aos ‘sistemas de produção da verdade’, em geral, opacos nas suas ‘regras de produção da verdade’ e, via de regra, arrogantes e autoritários na sua comunicação social.

Esse entendimento é importante porque nos sinaliza que há tentativas de se reconstituir o valor das ‘verdades’, há estratégias que buscam se opor ao mundo da ‘pós-verdade’, que podem, de fato, exacerbá-lo. Não seriam muito promissoras, por exemplo, as estratégias assentadas na ridicularização da ignorância ou na afirmação

do poder absoluto e infalível de qualquer discurso de verdade. Se aceitamos a tese de que o problema não seria tanto uma ‘crise da verdade’, quanto uma ‘crise de confiança’ nos ‘donos da verdade’, então, a questão primordial permanece sendo como restaurar um regime de socialidade fundado em relações de confiança. Nesse sentido, o que seria logicamente mais favorável a este restabelecimento: estratégias comunicacionais que buscam afirmar a superioridade indiscutível de determinadas fontes sobre outras ou estratégias comunicacionais mais dialógicas? De todo modo, a questão da crise de confiança nas instituições de saber-poder ainda precisa ser muito mais aprofundada, indo às origens fundamentalmente políticas dessa crise, para podermos realmente avançar nessa questão das ‘estratégias comunicacionais’.

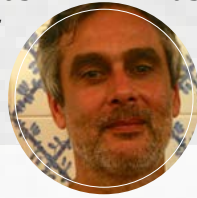
Elidindo completamente o problema da raiz política dessa crise, os experts recuperam velhas fórmulas das teorias da comunicação de massa, como o ‘two steps flow of information’, adaptadas ao mundo da comunicação

em rede. Essa estratégia busca hibridizar os dois modelos comunicacionais/epidêmicos: a irradiação e o contágio. Por um lado, garantindo a centralidade de uma fonte de informação confiável, por outro, reconhecendo que as fontes efetivamente confiáveis para as pessoas são os sujeitos identificados como 'líderes de opinião' para suas comunidades. Com esse intuito, fazem um exaustivo mapeamento de possíveis 'lideranças', que poderiam se constituir em fontes de informação confiáveis, mas não fica claro como elas poderiam efetivamente desempenhar esse papel em meio ao regime geral de desconfiança em relação a todas elas: organismos internacionais (OMS), governos, mídia tradicional, corporações, empresários, cientistas, médicos, trabalhadores da saúde etc.

E diante da dificuldade em se resolver uma 'crise de confiança' com estratégias meramente comunicacionais, voltam-se para as tentativas de controle dos meios, das plataformas tecnológicas de comunicação, e passam a depositar esperança nos algoritmos que permitiriam a identificação de campanhas ou 'clusters' de desinformação, acionando mecanismos de 'bloqueio epidêmico', que poderiam variar de uma 'advertência' de que a informação foi checada 'falsa' (já em funcionamento em algumas plataformas sociais) à remoção automática do conteúdo da rede e/ou punição para os responsáveis.

É interessante notar como o enfrentamento das duas epidemias (de coronavírus e de 'fake news') acaba recebendo abordagens inteiramente homólogas: nas situações extremas, pode-se apelar para o 'shutdown' da rede; mas a tendência mais promissora, porque preserva o funcionamento da rede, é a instalação de mecanismos de vigilância algorítmica de todas as informações circulantes. As mesmas preocupações já levantadas em relação às estratégias de enfrentamento da pandemia se recolocam, e com redobrada preocupação, nesse terreno, sobre o risco que há em se banalizar a instauração de mecanismos permanentes de vigilância algorítmica como se fosse um preço razoável a se pagar pela suposta garantia da 'veracidade' do que circula na rede. Aqui também

as grandes escolhas não são técnicas, mas políticas.



OAPS: Qual a sua opinião sobre o desenvolvimento da área de Comunicação Social e Saúde no campo da Saúde Coletiva no Brasil nas últimas três décadas?

“É interessante notar como o enfrentamento das duas epidemias (de coronavírus e de 'fake news') acaba recebendo abordagens inteiramente homólogas: nas situações extremas, pode-se apelar para o 'shutdown' da rede; mas a tendência mais promissora, porque preserva o funcionamento da rede, é a instalação de mecanismos de vigilância algorítmica de todas as informações circulantes”

Ricardo Teixeira: Sem dúvida, nessas últimas décadas, houve um desenvolvimento importante dessa área no campo da Saúde Coletiva, expresso na maior presença da pesquisa específica em Comunicação e Saúde nos periódicos do campo (além da criação de uma revista especializada, com mais de 20 anos de existência), mas também na multiplicação de temas e focos de investigação envolvendo problemáticas 'comunicacionais' ou passíveis de uma abordagem 'comunicacional', em outras áreas da Saúde Coletiva.

A micropolítica do trabalho vivo em saúde e as 'tecnologias leves', o acolhimento como trabalho afetivo e técnica de conversa, as dimensões intersubjetivas do cuidado

em saúde, a humanização do cuidado e da gestão, o desafio da cogestão, o desafio da interprofissionalidade, do trabalho em equipe, da articulação do trabalho em rede, a coordenação do cuidado, o apoio matricial, a educação permanente, a educação popular em saúde são apenas alguns exemplos que dão testemunho desse crescimento das abordagens e temas envolvendo uma problemática 'comunicacional' no campo da Saúde Coletiva. Todas pautas de pesquisa em estreita relação com desafios concretos postos no cotidiano dos serviços e nos processos de construção do SUS.

Mas há outro modo de se compreender o desenvolvimento da área nas últimas décadas, que leva em consideração os deslocamentos de paradigmas que se deram nesse período. Uma análise mais fina e detida poderia identificar ainda outros deslocamentos, mas vou destacar, neste momento, dois principais, sintetizados em dois acontecimentos epocais marcantes e decisivos: a epidemia de HIV/AIDS e a internet.

De novo, uma epidemia. Uma epidemia que, em meio à profusão de efeitos produzidos no mundo contemporâneo, veio colocar em xeque concepções arraigadas e estratégias tradicionais de comunicação em saúde. O enfrentamento de uma epidemia que, em seus

primeiros anos, contava apenas com formas de prevenção baseadas em mudanças de comportamento (sobretudo, na esfera sexual), forçou uma revisão profunda das concepções a respeito da determinação do comportamento que, até então, orientavam as estratégias convencionais de comunicação em saúde. Pode-se dizer que a epidemia de HIV/AIDS colocou em crise os modelos de comunicação transmissionistas, fundados em esquemas 'behavioristas' de compreensão da determinação do comportamento, convocando modelos mais dialógicos e esquemas de compreensão da determinação do comportamento que concebem uma forte influência de determinantes estruturais, coletivos e institucionais. Esse importante deslocamento de paradigma está bem representado em todos os desenvolvimentos teórico-práticos produzidos no campo pelo conceito-operante de vulnerabilidade, cuja operacionalidade tem sido exercitada nas análises e proposta de enfrentamento da epidemia atual.

A importância do segundo acontecimento – o crescimento e a popularização da internet e das mídias sociais – também já foi, não casualmente, ressaltada nos comentários que fiz sobre as dimensões comunicacionais envolvidas na epidemia atual, sobre as profundas mudanças produzidas pelas tecnologias digitais de comunicação em rede em nossa 'ecologia comunicacional' e seus impactos para a comunicação em saúde. No meu entendimento, o deslocamento de paradigma, nesse caso, também golpeia o 'transmissionismo' tradicional, pois, cada vez menos, a experiência de comunicação coletiva se comporta como no modelo do 'broadcasting' e, cada vez mais, como um fenômeno de 'produção de comum'; cada vez menos, comunicação como transmissão 'telefônica' ou 'televisiva' de mensagem e, cada vez mais, como produção em 'redes' de diferentes formas de 'inteligência coletiva'.

São deslocamentos importantes, com consequências profundas para os modos de se colocar problemas teórico-práticos no campo da Saúde Coletiva, cujos impactos na produção científico-tecnológica da área ainda estão se fazendo sentir, mas devem dar um grande salto no chamado mundo pós-coronavírus. De fato, as novas tecnologias de comunicação e informação fundem, no mais alto grau, suas potencialidades de emancipação e de controle dos coletivos humanos. Por um lado, a potência de produzir inteligência coletiva, enquanto expressão das dinâmicas multitudinárias imanentes a todo corpo coletivo, capazes de produzir potência de ação coletiva.

Por outro lado, o sequestro dessa 'inteligência' e de nossa potência de ação coletiva, não mais apenas pelo Estado (talvez, por isso, possamos perceber com maior nitidez a expressão de uma inteligência coletiva em resposta ao que se impõe como um desafio coletivo de proteção da vida, *lá onde o Estado está mais ausente*), mas também, cada vez mais, por determinadas aplicações de inteligência algorítmica que vêm construindo a infraestrutura do chamado 'capitalismo de vigilância'. São questões que me parecem capitais na encruzilhada biopolítica em que nos encontramos e que devem assumir um lugar bem maior e bem mais central nas discussões da Saúde Coletiva nos próximos anos.

Por fim, cabe ainda um comentário sobre a comunicação em saúde, para além das dimensões tecnológicas, lembrando que essa problemática é a que mais aproxima as questões de saúde das fronteiras da arte e da cultura. Trata-se de lembrar e reconhecer o quanto os principais fenômenos vitais de importância para a saúde humana no mundo contemporâneo dizem respeito a processos de comunicação e cultura. É nesse terreno, por exemplo, que poderíamos situar todas as investigações e experimentações práticas que têm buscado explorar as tensões e eventuais sinergias existentes entre a saúde e a grande mídia, em particular, entre o sistema público de saúde e a sua presença, a sua representação, na produção cultural brasileira.

Há muitas formas possíveis de se argumentar sobre a relevância das intervenções e pesquisas que se realizam nessa fronteira com a arte e a cultura para o campo da Saúde Coletiva, mas podemos, mais uma vez, apoiarmo-nos na experiência presente da pandemia. Em tempos em que se coloca uma ameaça à saúde individual e coletiva, em escala global, fortemente tendente a reforçar concepções mais reducionistas de saúde, mais focadas nos elementos biológicos e organicistas e nas ameaças portadas por um agente infeccioso; em tempos que nos induzem a uma visão de saúde mais reduzida, mais circunscrita à problemática da preservação da vida e da garantia de uma certa segurança de que nós sobreviveremos às ameaças biológicas que nos cercam; em tempos, enfim, em que se abre uma certa oposição entre a saúde e a qualidade de vida e o bem-estar, já que a preservação da primeira, neste momento, parece depender de abdicarmos destas últimas, já que a preservação da vida e da saúde, neste momento, parece mesmo nos obrigar a atravessar um processo de profundo mal-estar e de afastamento de tudo que configurava nossos ideais de qualidade de vida, incluindo a possibilidade do convívio social; é justamente neste momento que as riquezas maiores que encontramos nas fronteiras entre a saúde, a arte e a cultura ganham ainda mais relevância.

Vivemos tempos não apenas para serem padecidos, mas enfrentados. Tempos não apenas para enfrentamento do vírus e da epidemia, mas também de todas as tendências regressivas que esses tempos podem imprimir em nosso modo de vida e nossas concepções sobre a saúde. Enfrentar esses tempos exigirá, e muito, o exercício irrequieto da arte e da cultura, em sua função de abrir o campo de possibilidades, de excitar a imaginação de outros mundos possíveis e de nos permitir esperarçar a sobrevivência de formas de vida que digam sim à vida! Trata-se do reconhecimento da arte e da cultura como produtoras de saúde enquanto potência de vida, mas também como produtoras de uma "cultura da saúde" em que a saúde não se reduza à mera sobrevivência de "vidas nuas". É desse modo também que vejo as potencialidades da área da Comunicação e Saúde para o desenvolvimento do nosso campo e o tipo de contribuição que pode vir a dar para alguns de nossos maiores desafios atuais.

Confira outras entrevistas do OAPS:



Luiz Eduardo Soares



Virgínia Fontes



Jarbas Barbosa



Mário Scheffer



Cecília Minayo



Pedro Delgado



Lia Giraldo



Eduardo Fagnani



Eleonor Conill



Rogério Queiroz



Ronaldo Almeida



Edna Araújo

Expediente

Coordenador Geral : Isabela Cardoso Pinto

Coordenação Executiva OAPS: Yara Oyram Ramos Lima

Coordenação Executiva CDV: Carmen Fontes Teixeira

Equipe OAPS: Jairnilson Silva Paim e Maria Guadalupe Medina

Equipe CDV: Isabela Ramos Porto | Maria Creuza Silva | Thadeu Borges Souza Santos

Comunicação: Inês Costal | Patrícia Conceição

Tecnologia da Informação: Diego Corrêa | Gilson Rabelo | Juliana Argolo | Sérgio Santana