

Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES^I
e WAGNER VASCONCELOS^{II}

Considerações iniciais

PANDEMIA DE Covid-19, epidemia que atinge todos os continentes, praticamente todos os países. É uma doença transmissível que, até dezembro de 2019, não tinha afetado indivíduos de nossa espécie. Isso permite inferir que, excetuada a possibilidade de alguma rara proteção natural, a população mundial seja universalmente suscetível, pois ninguém antes teve contato com o vírus – Sars-CoV-2. Estes que redigem e todos os que eventualmente se dedicarem à leitura são parte do objeto de reflexão e não é possível conceber qualquer possibilidade de isenção ou imaginária neutralidade frente a ele.

Somos ao mesmo tempo vítimas da doença ou de suas consequências, testemunhas, observadores, analistas, torcedores e atores, com responsabilidades relacionadas à prevenção, ao cuidado, ao estudo e à mitigação do sofrimento, agora e dos desdobramentos ainda imprevisíveis, no futuro. Somos também os propagadores, relevantes na medida do acaso e de atitudes imprudentes ou negligentes. Não é demais lembrar que também a indução de atitudes alheias, decisões políticas, interações e omissões pesam e permanecerão sobre nossos ombros. Enquanto muitos se esforçam para obter e entender informações, descrever as infundáveis dimensões do problema, desenhar cenários e apontar caminhos, a paisagem muda a cada instante. Haverá muita matéria-prima para os historiadores do futuro.

A cena é complexa e heterogênea como é também a vida em cada canto do planeta. O vírus pode ser o mesmo, muda todo o resto: condições ambientais, demografia, estrutura e organização das cidades, cultura, economia, regime político, hábitos, políticas públicas e serviços de saúde. A pandemia compõe-se de inumeráveis surtos e epidemias, dores individuais e familiares, semelhantes nos aspectos biológicos e incomparáveis em outros sentidos.

Impossível pensar que uma grande epidemia seja tratada como um tema específico da saúde. É um evento que afeta de maneira profunda a vida das pessoas,

as atividades e relações, pode desencadear mudanças que marcam a história. As respostas envolvem a sociedade como um todo e diversos setores governamentais.

Assim, não é possível separar a dinâmica de uma doença que se alastra, as medidas de controle e outras dimensões da vida social e política do país. O Brasil já vivia um período extremamente conturbado, cujos traços iniciais podem ser rastreados até o ano de 2013, quando houve grandes manifestações de rua que, de forma inédita, não foram organizadas por partidos políticos, representações sindicais ou organizações tradicionais da sociedade. A tensão política vem crescendo progressivamente desde então, com aquecimento nas eleições presidenciais de 2014, que teve continuidade no ano seguinte, desaguando no processo de deposição da presidenta, substituída então pelo seu vice. A situação econômica deteriorou-se nesse mesmo processo, como consequência e também alça de retroalimentação da crise política. Recessão econômica, desemprego e a espetacularização da luta contra a corrupção foram os principais componentes da cena nacional. Nas eleições de 2018, aprofundou-se a polarização da sociedade, que marcou o período seguinte e persiste até agora. Esses componentes, apenas sobrevoados neste texto, têm relevância na construção de versões, na disputa de ideias, interpretações e propostas que se apresentam ante a emergência sanitária, como veremos a seguir.

Breve histórico sobre o início da pandemia

Enquanto desejos de fim de ano, comemorações e dívidas ocupavam as atenções, em dezembro de 2019 começavam a circular rumores de que uma doença respiratória grave fazia vítimas na cidade chinesa de Wuhan. Na virada de ano e até meados de janeiro de 2020 não havia indícios de um problema grave. O rastreamento realizado pelas equipes de saúde pública locais identificara um mercado, que vendia animais e subprodutos obtidos desses, como provável fonte de disseminação do vírus. Esperava-se que a interdição do local, no primeiro dia de janeiro, fosse a medida capaz de conter a transmissão, pois a investigação de mais de 700 pessoas consideradas contatos próximos dos doentes não havia identificado nenhum outro suspeito.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um comunicado sobre o fato e fazia orientações gerais, muito semelhantes às indicadas para prevenção da infecção pelo vírus influenza, causador da gripe. Havia pessoas internadas naquela cidade com quadro clínico de pneumonia, uma morrera. Foi identificado o agente etiológico das infecções, um vírus da família coronaviridae. Segundo a avaliação da unidade de doenças emergentes da OMS, à época, estava claro que não havia transmissão humana constante. Entretanto a entidade divulgou um alerta. Nele, não se indicavam medidas específicas, apenas a recomendação de que viajantes provenientes de Wuhan que tivessem sintomas respiratórios deveriam contar a seus médicos sobre a viagem.

Os pesquisadores chineses descreveram e tornaram público o código genético do novo vírus com velocidade inédita. O resultado do sequenciamento

foi informado à OMS no dia 12 de janeiro. Isso permitiria que outros países desenvolvessem técnicas para identificar o agente em testes laboratoriais. Vários casos de viajantes oriundos de Wuhan¹ foram identificados fora da China e não demorou para que o surgimento de casos tornasse patente que havia, sim, transmissão de uma pessoa para outra. Antes do final do mês, a transmissão entre humanos passava a ser reconhecida oficialmente. Com quase dez mil casos conhecidos, inclusive casos graves e óbitos, a OMS declarou, no dia 30 de janeiro, Emergência de Saúde Pública de Relevância Internacional (ESPII). O Comitê de Emergência divulgou orientações para controlar o surto e afirmou sua crença na possibilidade de interromper o alastramento do vírus, desde que os países estabelecessem medidas enérgicas para detectar rapidamente, isolar e tratar os casos, rastrear contatos e promover o distanciamento físico. Naquele momento, ainda não era possível prever que a doença se alastraria muito rapidamente e desencadearia uma grande pandemia, a maior desde a gripe chamada de espanhola, entre 1917 e 1918.

O SUS e as respostas a emergências de saúde pública no Brasil

Embora o país já tivesse um sistema de vigilância epidemiológica bastante atuante, baseado no Ministério da Saúde (MS), nas secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde, as iniciativas para organizar nacionalmente o aparato de resposta a emergências em saúde pública foram explicitadas nas duas últimas décadas. Há marcos importantes nessa trajetória. Carmo et al. (2008) resgatam alguns deles, como a criação, em 2000, do programa de formação em epidemiologia de campo – EpiSUS pelo Centro Nacional de Epidemiologia da Funasa (MS). Alguns anos depois, foram organizados na esfera federal e na maior parte dos estados os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs), responsáveis pelo monitoramento de doenças sob vigilância, detecção precoce de alterações relevantes no padrão de ocorrência, orientação e investigação. Tais centros passaram a constituir uma rede, articulada também com os demais serviços de vigilância em saúde, vigilância sanitária, ambiental, controle de zoonoses e vetores, entre outros.

O Regulamento Sanitário Internacional, em sua versão publicada em 2005, vigente desde 2007, introduziu o conceito de ESPII. Trata-se de um instrumento pactuado por 196 países, cuja implementação é coordenada pela OMS. Durante o processo de elaboração da versão atual, ocorreu a propagação de Sars,² doença causada por um coronavírus, com casos e óbitos em vários continentes e cujo impacto pode ser percebido no próprio tratado, que a incluiu na relação de doenças mencionadas nominalmente.

Nos anos que se seguiram, diversas atividades foram desenvolvidas no Brasil, sob a coordenação do MS e da Anvisa, para implantação e aperfeiçoamento das capacidades previstas, com a pactuação, pelas três esferas de gestão do SUS, em 2010, do Plano Diretor de Desenvolvimento de Capacidades Básicas. Em 2012, o Brasil informou à OMS a seguinte situação:

- a) Marco legal, institucional e administrativo – este conjunto de capacidades básicas já alcançava percentual próximo a 100% do desempenho esperado, de acordo com o instrumento de avaliação.
- b) Capacidade de detectar, avaliar e notificar eventos que podem se constituir emergências de saúde pública – foi observado incremento no percentual de cumprimento das capacidades básicas avaliadas em relação à avaliação anterior, alcançando um percentual próximo de 100%, exceto para o item referente aos recursos físicos. Secretaria de Vigilância em Saúde / MS
- c) Capacidade de investigar, intervir e comunicar eventos que podem se constituir emergências de saúde pública – foi observado incremento no percentual de cumprimento de todas as capacidades básicas avaliadas em relação à avaliação anterior, alcançando percentual acima de 85%, sendo que cinco das sete capacidades já apresentavam percentual de cumprimento acima de 90%.

Em 2011, o governo brasileiro formalizou a definição de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) e instituiu a Força Nacional do SUS. O Plano Nacional de Resposta a Emergências em Saúde Pública foi publicado em 2014 e teve como desdobramentos a formulação de planos e protocolos de contingência organizados por doenças, agravos e desastres, e também a formulação de planos estaduais e municipais por vários desses entes federativos.

No documento que contém o Plano de Operação do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional são organizadas as informações sobre os mecanismos e instrumentos de preparação, alerta e resposta para emergências de saúde pública e desastres

O Brasil preparou-se nacionalmente e apoiou a resposta à ESPIN motivada pela epidemia causada pelo vírus ebola no oeste do continente africano, em 2014/2015.

Como em boa parte do continente americano, entrou no país o vírus chikungunya (2015), evento que foi contemporâneo às maiores epidemias de dengue e à emergência da epidemia pelo vírus zika, que levou o país à condição de epicentro de uma ESPII, por ter sido identificada e descrita aqui a síndrome congênita e, particularmente, a ocorrência de microcefalia em consequência da transmissão gestacional. Entre outros episódios dramáticos que exigiram a ativação dos planos de emergência, destacam-se os rompimentos das barragens de Mariana (2015) e Brumadinho (2019), com enormes perdas humanas e danos ambientais.

A Força Nacional do SUS atuou em eventos de multidões, como a Copa do Mundo da Fifa no Brasil em 2014 e a XXXI Olimpíada, em 2016. A Copa de 2014 merece menção especial, pois além dos riscos da aglomeração e a presença de muitos viajantes internacionais, houve concomitantemente grandes manifestações públicas no país, parte do cenário de grave crise política que culminaria com a deposição da presidenta eleita, Dilma Rousseff.

Assim, pode-se dizer que o Brasil, do ponto de vista técnico e organizacional, passou a contar, ao longo das últimas duas décadas, com uma estrutura preparada e testada para a resposta a emergências de saúde pública.

Não havia, entre os planos de contingência específicos, um que tratasse de epidemia por um novo coronavírus. O que mais se aproximava e serviu de base para a organização da resposta era sobre influenza. Esse documento, que passou por várias atualizações, trata com algum detalhamento as diferentes ações de saúde que deveriam ser adotadas, conforme os níveis respectivos de acionamento. Há claras preocupações com relação a assistência, laboratórios, vacinas, medicamentos e outros insumos, reforço de profissionais, comunicação e organização. Entretanto, as medidas voltadas para o público deixam claro que o pior cenário desenhado é muito mais brando do que o dessa epidemia. As atividades previstas para execução junto à sociedade são: “Divulgar informações sobre prevenção e controle da doença nas regiões onde há maior circulação e casos de influenza. [...] Intensificar as orientações e divulgação de material educativo sobre etiqueta respiratória, higiene das mãos” (Brasil, 2016. p.120).

Além do aparato específico descrito, evidentemente o grande alicerce para tais respostas é o Sistema Único de Saúde, com sua ampla e capilarizada rede de atenção primária, serviços especializados, hospitalares e de urgência, laboratórios de saúde pública equipados, o Programa Nacional de Imunizações, sistemas de vigilância em saúde, ambiental e sanitária organizados e um modelo de gestão descentralizado com mecanismos formais de participação da sociedade. O acesso universal sem desembolso é pressuposto para que qualquer pessoa com suspeita de doença transmissível procure uma unidade pública de saúde. Os profissionais da rede do SUS são continuamente orientados e capacitados para o acolhimento e o atendimento, em conformidade com os programas e protocolos oficiais, inclusive notificação e adoção das medidas de controle ou bloqueio imediatas quando necessário. Também é essa rede, espalhada por todo o território nacional, que tem condição de identificar condições de risco e pessoas vulneráveis na comunidade, interagir e intervir no seu espectro de atuação.

Preparação para a Covid-19 no Brasil

A vigilância brasileira acompanhou as informações sobre casos de pneumonia grave que aconteciam na China. O MS apresentou, no primeiro Boletim Epidemiológico do ano, uma síntese a respeito do que se sabia, com uma definição preliminar para identificação de caso suspeito de pneumonia indeterminada identificada na China. Notificou a Anvisa, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) e os componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Depois da confirmação e do alerta emitido pela OMS, de que acontecia uma epidemia de infecção por uma nova espécie de coronavírus na China, o Brasil passou a se preparar para a possibilidade de chegada de pessoas doentes ou portadoras.

Enquanto diversos países acionaram operações especiais para retirar seus cidadãos da área de início da epidemia, o governo brasileiro também, depois de certa resistência, enviou aviões para trazer pessoas que desejavam voltar e estavam impedidas pelas restrições aos voos comerciais. Esse foi um dos primeiros sinais de um comportamento, que ficará evidente mais adiante, de indefinição ou mudança brusca de posição do governo ante a epidemia que, como veremos, teve desdobramentos relevantes.

Foi montada uma estrutura de quarentena em uma base das Forças Armadas em Anápolis (GO), para abrigar esses viajantes e os profissionais envolvidos, civis e militares, enquanto ainda houvesse possibilidade de transmissão.

O MS publicou suas primeiras orientações, incluindo a definição de caso suspeito e confirmado de doença causada pelo novo vírus, que depois ganhou o nome de Sars-CoV-2.³ Dada a aparente semelhança entre as manifestações clínicas e mecanismos de transmissão da infecção⁴ com as da influenza, muito da preparação que já fora feita para epidemias dessa pôde ser aproveitado como fundamento para a resposta. Em janeiro, foram publicadas pelo MS as definições de casos – suspeito, provável, confirmado e descartado – para a vigilância e a notificação de Covid-19. A definição de caso é a base do trabalho de vigilância em saúde, pois além de orientar a conduta diante de cada situação individual, estabelece critérios para que haja homogeneidade em todo o território nacional e para as contagens que permitem identificar e monitorar epidemias. Também semelhante ao que acontece com a doença causada pelo vírus influenza (ou gripe) é a dificuldade para que sejam estabelecidos critérios com sensibilidade e especificidade razoáveis, pois os principais sintomas são os mesmos de outras doenças comuns. Enquanto não havia sido constatada transmissão no país, eram consideradas suspeitas apenas as pessoas com sintomas que tivessem chegado de países com transmissão da doença ou que tivessem mantido contato com quem viera de um desses lugares. Como os insumos de laboratório para diagnóstico eram escassos, apenas os que se enquadrassem tinham material colhido para testagem. A meritória tentativa de organizar a vigilância produzia também um paradoxo, pois se a pesquisa era feita somente em pessoas com o histórico relatado, seria muito difícil detectar o início da chamada transmissão comunitária, decorrente da circulação do vírus no território nacional.

Depois de algumas dezenas de notificações de casos suspeitos, cujos testes foram negativos, os primeiros casos confirmados foram pessoas que retornaram de viagens a países onde a epidemia já se instalara. Naquele momento, a região Norte da Itália sofria com o aumento veloz no número de casos e ainda não havia qualquer obrigação a quem chegava de lá para que se mantivesse em isolamento. O primeiro resultado positivo no país trouxe à tona o risco, pois o recém-chegado de viagem participara de uma confraternização, com cerca de trinta pessoas, poucas horas antes de começar a ter sintomas. Foi diagnosticado e tratado em um hospital privado de São Paulo, como outros que se seguiram,

pessoas de estratos de renda alta que também haviam retornado de viagens internacionais a países com epidemia em crescimento.

No dia 22 de janeiro, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV), ação prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Os COE habitualmente reúnem os diferentes setores do próprio MS e instituições vinculadas para organizar o trabalho de cada um ante uma situação de emergência. A instituição do Centro e a publicação de boletins, protocolos e orientações traziam a possibilidade de que fosse aproveitado o tempo e o aprendizado decorrentes do alastramento da epidemia em outros países antes de chegar ao Brasil. Demonstravam também que havia intenção de agir com transparência, informações atualizadas e fundamentação técnica na coordenação da resposta nacional. Uma semana depois, foi reativado o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), que havia sido extinto por decreto presidencial, juntamente com dezenas de outros conselhos e colegiados.⁵ Com a declaração de emergência internacional pela OMS e a iminência da entrada da epidemia, foi declarada no país a situação de emergência de saúde pública de importância nacional, medida prevista no Regulamento Sanitário Internacional. Como medidas emergenciais, o MS anunciou a contratação de leitos de UTI e a aquisição de insumos.

Com a perspectiva de que poderiam ser necessárias medidas excepcionais, como a quarentena, mencionada antes, foi enviado projeto ao Congresso Nacional e aprovado em regime de urgência. O detalhamento coube à pasta da saúde, por portaria específica.

Ao mesmo tempo em que o SUS se preparava para a doença, o presidente Jair Messias Bolsonaro, já no dia 26 de janeiro, minimizava o problema, dizendo estar preocupado com o assunto, mas sem ver razão para alarme. Tal postura, apontada pelos veículos de comunicação como imitação do presidente estadunidense, Donald Trump, repete-se, com pequenas variações de teor e tom ao longo de todo o primeiro semestre de 2020, várias vezes, ecoada entre os seguidores políticos do governo e estimulada também por eles. A polarização, nesse caso, não se traduz apenas no debate público, mas tem consequências nas ações do poder público e da sociedade ante a expansão da Covid-19.

Depois da confirmação do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, foi oficializada também a primeira transmissão local. Assim é classificado um caso confirmado de pessoa que não saiu do país, sendo possível descrever o contato com outra pessoa que se infectou no exterior e foi a fonte provável. Diante da alta probabilidade de que em pouco tempo houvesse a chamada transmissão comunitária no Brasil, situação em que a investigação de caso confirmado não chega a um contato proveniente do exterior, é publicado pelo MS um novo boletim, contendo um plano de ação que aborda as medidas chamadas “não farmacoló-

gicas”, uma vez que não havia vacinas ou medicamentos específicos para a infecção. São estratificados cenários de transmissão e apresentadas recomendações⁶ aos gestores estaduais e municipais. Duas fases de resposta foram descritas, a de contenção, enquanto não houvesse transmissão comunitária e fosse possível agir para limitar a propagação do vírus e a de mitigação, para reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos. O texto é acompanhado de um gráfico, com a comparação dos desenhos possíveis para a curva epidêmica, caso a epidemia seguisse sua história natural ou se fossem adotadas medidas para contê-la. As diversas ações *recomendadas* (e não tornadas obrigatórias pelo Governo Federal), várias com repercussões importantes para a vida das pessoas e as atividades econômicas, tinham o objetivo de “achatar a curva” da epidemia, de forma que não fosse ultrapassada a capacidade dos serviços hospitalares para atender os casos graves.

A epidemia no Brasil

Sem que medidas obrigatórias de restrição a atividades fossem tomadas pelo governo federal, governadores agiram isoladamente. O primeiro a decretar a suspensão de atividades escolares e eventos foi o do Distrito Federal, no dia 11 de março, apenas quatro dias depois da confirmação do primeiro caso em Brasília, nove dias antes de ser reconhecida a situação de transmissão comunitária no Brasil. O gesto levou a polêmicas com representantes da sociedade, que não foi ouvida, e com o próprio ministro da Saúde à época, que declarou não haver qualquer orientação da pasta para suspensão de aulas ou suspensão de eventos. No dia seguinte, foi a vez de o governador de Goiás ordenar a suspensão de eventos e presença de torcedores em jogos, seguido, no outro dia, pelo governador do estado do Rio de Janeiro, que fechou escolas, cinemas, teatros e casas de espetáculos.

Naquela primeira metade de março, já tinha se tornado pública a tensão entre o Palácio do Planalto e o MS, o que veio à tona quando este último foi obrigado a revogar medida que suspendia a saída de novos cruzeiros marítimos no país enquanto durasse a situação de emergência pelo novo coronavírus. A diminuição da autoridade do MS também ficou clara quando a coordenação de atividades foi transferida para o Centro de Coordenação das Operações do Comitê de Crise da Covid-19, subordinado diretamente à Casa Civil. O anúncio diário, em horário fixo, da atualização dos números de casos e óbitos, pela equipe federal da saúde, passou a ser visto com desconfiança pela Presidência da República, desconforto que foi aumentando na mesma medida em que a doença se expandia de forma bastante ameaçadora.

Iniciativas de governadores foram questionadas pelo presidente da República, que já havia declarado ao longo do mês, sobre a pandemia, sucessivamente: “é uma pequena crise”, “não há motivo para pânico”, “isso está sendo propagado pela mídia”, “outras gripes já mataram mais do que esta” e até mesmo que “é uma fantasia”. Além do discurso, as atitudes pessoais do presidente afrontavam ostensivamente as recomendações de distanciamento, como a presença em

manifestações e locais públicos, sem uso de máscara ou qualquer outra medida para proteção, mesmo quando, depois de uma visita aos Estados Unidos, várias pessoas da delegação presidencial tiveram confirmada a infecção.

A crise desaguou na demissão do ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, e sua substituição por Nelson Teich, que, em seu discurso de posse, afirmou que não havia dicotomia entre a saúde e a economia. Falou da pobreza de informações e da necessidade de qualificá-las para desenhar um plano de ação. A nova equipe foi sendo composta com a indicação de um general do serviço ativo para o cargo de secretário executivo, que passou a nomear militares para diversos dos cargos de direção que tradicionalmente eram ocupados por técnicos da área de saúde.

A epidemia atingiu grandes proporções no país, com casos confirmados e óbitos em todos os estados. Diversas capitais e cidades mais populosas passaram a sofrer com a carência de recursos assistenciais. Manaus tornou-se o símbolo da catástrofe quando os jornais passaram a exibir, além das notícias de hospitais lotados e pessoas que morriam desassistidas em casa, também as chocantes imagens de cemitérios abarrotados e sepultamentos em covas coletivas.

Vários governadores, além das medidas mencionadas, buscaram seus próprios meios para a organização de hospitais de campanha, aumento da oferta de leitos de UTI, aquisição de equipamentos e insumos. Outra faceta da necessária improvisação foi a proliferação de iniciativas individuais de empresas e da sociedade para mitigar a escalada da crise. Indústrias reorganizaram sua produção para fornecer álcool e equipamentos de proteção, moradores de comunidades se organizaram para contratar profissionais de saúde e ambulâncias.

Não houve plano do governo federal para reorientar a economia de forma a estimular os setores de serviços e produtos necessários, o que também poderia ter sido um fator para a geração de empregos num momento de desaceleração drástica da atividade econômica. Foram tímidas também as ações de suporte social que permitiriam adesão à estratégia de confinamento. Uma parcela enorme da população não tem fonte regular de rendimento que permita ficar em casa, como é a recomendação feita em todos os países que enfrentam a epidemia. Um projeto do Poder Executivo propunha originalmente que trabalhadores informais, microempreendedores e desempregados recebessem três parcelas de R\$ 200 mensais; o Congresso modificou o projeto, que foi renegociado para o novo valor de R\$ 600 por parcela. A continuidade ou não do auxílio é, neste momento, uma interrogação. Incentivos e desonerações a setores específicos da economia também foram adotados, bem como a redução de obstáculos para registro e importação de produtos relacionados a diagnóstico e tratamento da Covid-19.

Menos de um mês após assumir o Ministério da Saúde, Nelson Teich deixa o cargo em meio a uma polêmica com o presidente sobre a adoção de protocolo para o tratamento com cloroquina (ou hidroxicloroquina, substância semelhante).

A partir de então, fica como interino o general que ocupava a Secretaria Executiva, Eduardo Pazuello, que prossegue com a nomeação de oficiais das forças armadas para postos estratégicos.

Sem ter anunciado um plano ou sequer diretrizes nacionais para enfrentar a epidemia, o aumento vertiginoso de casos e óbitos por Covid-19 levou o MS a suspender a divulgação diária dos números acumulados, dificultando o monitoramento da situação. Secretarias estaduais de saúde passaram a produzir, de forma independente do governo federal, informações diárias; veículos de comunicação que habitualmente concorrem no mercado e na busca de notícias consorciaram-se, então, para manter a divulgação diária de dados.

Merecem menção positiva nesta narrativa instituições de pesquisa brasileiras, predominantemente públicas, que se dedicaram a estudar a doença em campos variados, como Saúde Coletiva, Imunologia, Pneumologia, Virologia, Doenças Infecciosas, Bioquímica, Ciências Sociais, Epidemiologia, Genética, Geografia, Estatística, Engenharia. Tais pesquisadores, entre outros avanços, identificaram o sequenciamento genético completo das cepas circulantes, formularam novos testes para diagnóstico, apresentaram protocolos terapêuticos inovadores para pacientes graves, fazem o monitoramento da soroprevalência no país, apresentam cenários epidemiológicos e descrevem o impacto nos diversos segmentos populacionais.

Covid-19 e a batalha de narrativas

Paralelamente à batalha em busca da prevenção, da cura e da produção de vacinas e remédios contra a Covid-19, há um outro combate que se trava em campo menos convencional: o das narrativas. Tal combate tem se desenvolvido em um cenário de desconfianças e incertezas diretamente vinculado a um comportamento social distante daquele preconizado pela ciência. Dentre os múltiplos aspectos que o caracterizam, discutiremos mais detidamente sobre dois. Inicialmente, tomemos como exemplo o embate entre comunidade científica e autoridades políticas. Em uma situação de pandemia, naturalmente seria esperado – e mesmo evidente – que ambas as categorias produzissem e fizessem circular discursos alinhados entre si, retroalimentando-se e convergindo para o esclarecimento e para a orientação de práticas e comportamentos dos indivíduos. Tem-se, afinal, que a comunidade científica dedica seus esforços à procura de respostas às questões que os diversos quadros sanitários apresentam. Com isso, busca subsidiar, com evidências científicas, a ação do poder público, que, diante do manancial científico de que passa a dispor, fortalece seu repertório para definir e implementar políticas públicas.

O que se tem notado na crise gerada pela pandemia da Covid-19, porém, é que tais confluências nem sempre se concretizam, sendo possível afirmar que, na maioria das vezes, entram em conflito, gerando divergências que confundem a sociedade e tencionam as relações entre ciência e Estado. São diversos os exemplos de tais conflitos, no entanto, dois deles parecem ser os mais notáveis:

as medidas de distanciamento físico⁷ e o uso do remédio cloroquina (ou da hidroxicloroquina).

No primeiro caso (distanciamento físico), as vozes da ciência, das mais diversas correntes, o recomendam, de forma quase unânime, como medida mais eficaz contra a rápida disseminação da doença – em especial numa conjuntura em que não existem remédios comprovadamente eficazes contra a doença ou vacinas que a previnam, essas ainda em fases de estudos. Em contraposição, as autoridades políticas, embora num primeiro momento tenham acolhido a recomendação pelo distanciamento físico – adotando-a em maior ou menor intensidade nos diversos estados e municípios brasileiros –, agora contestam-na a partir das chamadas “medidas de flexibilização”, mesmo em um momento em que os casos da doença estejam em acelerado crescimento em praticamente todo o Brasil. Em muitos casos, o discurso que ganha corpo é o de defesa do chamado “isolamento vertical”, em que apenas os grupos tidos como de risco deveriam isolar-se, permanecendo o restante da população sujeita a uma rotina de quase normalidade, observadas medidas sanitárias de prevenção, como uso de máscaras, higienização constante das mãos e não compartilhamento de objetos pessoais – dentre algumas outras.

É possível notar que subjaz a essa postura, ainda que de forma velada, forte pressão de diversos setores da economia de fato atingidos pela crise derivada da pandemia. O discurso desvelado, entretanto, é o de que tais decisões buscariam contornar as consequências econômicas nocivas do distanciamento que recairiam em especial sobre a população mais carente (empregados, pequenos comerciantes, microempresários, profissionais autônomos etc.). Porém, desde que o afrouxamento das regras de distanciamento físico passou a ser adotado, o que se observa é o efeito previsto pelo meio científico, de aceleração do contágio, aumento de casos confirmados e de mortes causadas pela Covid-19.

No que diz respeito ao uso do medicamento cloroquina, os desentendimentos entre a comunidade científica e as autoridades políticas têm se dado em um tom igualmente elevado. A ciência, por meio de institutos de pesquisas de diversos países, e a OMS têm sido categóricas ao afirmar que, embora alguns dados possam sugerir resultados satisfatórios do remédio contra o Sars-CoV-2 *in vitro*, não há base para que seu uso indiscriminado deva ser adotado ou estimulado pelos governos. Dentre as preocupações, existem tanto as de que o medicamento não seja eficaz como (mais grave) as de que poderia trazer sérios comprometimentos à saúde dos indivíduos – sobretudo aos cardiopatas, uma vez que a cloroquina favorece alterações no ritmo cardíaco.

Porém, pode-se considerar que há um componente adicional a esse desentendimento e que tem permitido às autoridades políticas valerem-se, com mais ênfase, da recomendação pelo uso do remédio: algumas vozes da própria ciência que defendem a cloroquina como forma de tratamento a ser utilizado em larga escala – ainda que observadas algumas exceções. Conforme já abordado neste

artigo, tanto a defesa pelo distanciamento físico amplo como a não recomendação do uso indiscriminado da cloroquina estão na gênese dos conflitos que provocaram a saída de dois ministros da Saúde. Dos nomes que, em seguida, foram aventados como possíveis chefes da pasta, alguns eram declaradamente favoráveis àquilo que seus antecessores combatiam, dentre eles o médico, ex-ministro da Cidadania e deputado federal, Osmar Terra (MDB-RS), e a médica Nise Yamaguchi, do Hospital Albert Einstein.

Uma outra questão contribuiu ainda mais para o acirramento dos ânimos entre autoridades políticas e comunidade científica. Em 22 de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde anunciou que artigo publicado na revista *The Lancet* trazia resultado do que seria o maior estudo até então sobre o uso da cloroquina em pacientes com Covid-19, e que teria envolvido 96 mil pacientes. Os resultados, de forma geral, desaconselhavam fortemente o uso do medicamento, uma vez que uma melhora na condição de saúde dos pacientes não foi observada, enquanto os riscos resultantes do uso da substância eram significativos à saúde das pessoas. Diante disso, a Organização imediatamente deixou de recomendar novos testes com cloroquina. Poucos dias depois, porém, investigação do jornal britânico *The Guardian* obrigou a OMS a recuar, uma vez que várias inconsistências na pesquisa foram apontadas por pesquisadores ao redor do mundo, forçando não só a retratação da revista quanto ao estudo, como também a remoção do artigo de suas páginas, a pedido dos próprios pesquisadores-autores, que admitiram não confiar nos dados primários dos quais se valeram para a investigação.

Esse movimento de avanço e retrocesso foi suficiente tanto para reacender a defesa do uso do medicamento por parte das autoridades políticas (e algumas médicas) quanto para elevar a pressão de muitos segmentos da sociedade pela liberação da cloroquina para uso amplo. Igualmente, ajudou a fomentar uma onda de desconfiança e resistência em relação às recomendações da OMS.

Poucas semanas depois, outro fato corroborou com o desgaste da Organização Mundial da Saúde perante setores críticos à ciência. Em 8 de junho, a chefe do Programa de Emergências da entidade declarou que a transmissão de Covid-19 por pessoas assintomáticos seria algo muito raro, segundo estudo citado por ela. As críticas e repercussões negativas foram intensas, a ponto de, no dia seguinte, a própria OMS corrigir a declaração e assegurar que tal transmissão é possível.

Pós-verdade, crise de confiança e *fake news*

Avançamos, aqui, para a reflexão sobre as condições fomentadoras dos desentendimentos que trazem consequências preocupantes para a saúde da coletividade. As incertezas sobre a Covid-19 já eram grandes, dado o desconhecimento sobre o novo coronavírus, e a guerra de versões entre as autoridades políticas e a comunidade científica ajudou a amplificá-las, tecendo um enredo cuja característica mais marcante tem sido o elevado grau de desorientação e perda de referências por parte da sociedade, colocando-a em situação de risco.

Integra-se, dessa forma, ao contexto de pós-verdade em que a crise de confiança nas instituições é sua maior expressão e em que as chamadas *fake news* vicejam e lhe dão concretude. Machado et al. (2020) analisaram campanhas de desinformação dirigidas ao que classificam de sistema perito, ou seja, aquele composto por instituições voltadas à construção do conhecimento e à leitura da realidade, sustentadas por padrões científicos e metodológicos historicamente sedimentados. E assim, perceberam haver:

[...] a rejeição do sistema de peritos, composto por instituições especializadas na produção e disseminação de conhecimento técnico. Para tanto, é muito comum encontrar [...] apelo às autoridades comunitárias (como líderes religiosos ou especialistas em técnicas esotéricas) para legitimar as teorias propagadas. Assim, atacam com frequência a imprensa, órgãos públicos, universidades, institutos independentes de pesquisa e mesmo organizações internacionais, visando a lançá-los no descrédito [...] (Machado et al., 2020, p.43)

É nesse contexto que, segundo Sacramento e Paiva (2020, p.82), “circulam informações e práticas discursivas que concorrem com as oficiais, ao se autoproclamarem como portadoras da *verdadeira* verdade (que não seria necessariamente a oficial)”. Como resultado dessa crise de confiança nas instituições, as pessoas formam suas opiniões alicerçadas muito mais em suas crenças e emoções do que em fatos objetivos. Dessa forma, ganham relevo as comunicações instantâneas, que circulam de maneira rápida pelas mídias sociais (em especial pelo Whatsapp) e que têm, entre suas principais particularidades, a ausência de verificação dos fatos que anunciam. Por isso, é possível afirmar que “as redes sociais on-line contribuíram para conferir novas materialidades e visibilidades ao “se ouviu por aí”, ao “se ouviu dizer”, ao “dizem por aí” (Sacramento; Paiva, 2020, p.82). Grupos de família, de amigos, de membros de uma igreja ou de qualquer outro grupo do qual as pessoas façam parte – ou com o qual se identifiquem – consolidam-se, dessa maneira, como fontes de informações praticamente inquestionáveis e fidedignas, ainda que caminhando em direção oposta aos discursos da ciência.

É, pois, terreno fértil para a propagação das falsas notícias, falsas informações ou, como têm se popularizado: *fake news*. Evidentemente, as informações que circulam nesses grupos (criadas ou não por um de seus integrantes) causam preocupação pelo fato de se propagarem em grande velocidade. Porém, Waisbord (2020, p.7), também alerta que:

O verdadeiro desafio são esforços de desinformação maciços e bem financiados que publicam deliberadamente notícias falsas para confundir o público. Atores desonestos - incluindo governos e organizações apoiadas por doadores bem financiados e propensos a conspirações e charlatanismo - são responsáveis por injetar dúvidas sobre a ciência médica bem estabelecida e promover teorias e explicações selvagens sobre a causa e o tratamento de doenças.

Os desentendimentos a que nos referimos são verificados não exatamente pela carência de informações, mas muitas vezes pelo seu oposto, ou seja, pelo excesso de informações. A tal fenômeno, a literatura em Comunicação em Saúde, assim como a de outros campos, tem denominado “infodemia”, que consistiria num excesso de informações sobre um mesmo tema. Tal excesso, também referente à grande quantidade de fontes de informação, implica desorientação por parte das pessoas, que perdem ou minimizam a capacidade de reconhecer fontes e conteúdos confiáveis. Com isso, ficam propensas aceitar como verdade aquilo que corresponde aos seus valores ou crenças.

Notas

- 1 As primeiras notificações fora da China foram no continente asiático: Tailândia, em 13 de janeiro, Japão, em 15 de janeiro, Coreia do Sul, em 20 de janeiro (World Health Organization 2020).
- 2 Sigla para o nome em inglês Severe Acute Respiratory Syndrome.
- 3 Os estudos genéticos que demonstraram a semelhança com o vírus da Sars que circulou em 2002 levaram a essa classificação.
- 4 Que passou a ser denominada Covid-19, do inglês: Coronavírus Disease, acrescida do ano de identificação, 2019.
- 5 O Decreto n.10.211 reativou o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII). Entre as atribuições do GEI-ESPII, está a articulação de medidas de preparação e de Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. O GEI-ESPII, coordenado pelo MS, é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades: Casa Civil; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Defesa; Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ministério do Desenvolvimento; Gabinete de Segurança Institucional; e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- 6 Entre as recomendações: “Em áreas com transmissão local, medidas preventivas ou suspensão de eventos com aglomeração. Em áreas com transmissão comunitária, redução de deslocamentos e fluxo urbano, planejamento de antecipação de férias escolares, monitoramento diário do número de admissões e altas em UTIs relacionadas a Covid-19 e até mesmo a declaração de quarentena, ao atingir 80% da ocupação dos leitos de UTI, disponíveis para a resposta ao Covid-19, definida pelo gestor local segundo portaria 356 de 11 de março de 2020” (Brasil, 2020).
- 7 Embora as expressões “isolamento social” e “distanciamento social” tenham se popularizado, acreditamos que não retratam adequadamente a intensificação das relações e vínculos sociais que, paradoxalmente, o período de quarentena tem proporcionado, em especial, dado o grande uso das tecnologias de informação e comunicação. Assim, adotaremos, para fins deste artigo, a expressão “distanciamento físico”.

Referências

AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária. *Regulamento sanitário internacional - RSI Anexo 2*. Organização Mundial de Saúde – 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, p.11, 2009.

BOLSONARO diz que não traz brasileiros da China porque “custa caro” e não há lei de quarentena. Notícia do G1, em 31 de janeiro de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/31/bolsonaro-reune-ministros-para-avaliar-risco-do-coronavirus-e-situacao-de-brasileiros-na-china.ghtml>>.

BRASIL, Decreto n.9.759, de 11 de abril de 2019. *Diário Oficial da União*, 11.4.2019 | Edição: 70-A | Seção: 1 - Extra | p.5. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350>.

BRASIL. Agência Brasil. Favelas se organizam para conter coronavírus em comunidades de SP. Publicado em 23 de março de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/favelas-se-organizam-para-conter-coronavirus-em-comunidades-de-sp>>.

BRASIL, Lei n.13.979, de 6 de fevereiro de 2020. “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”. Entre elas, são mencionadas: isolamento, quarentena, determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais e coleta de amostras clínicas, vacinação, investigação epidemiológica, restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas e autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa. *Diário Oficial da União*, publicado em: 7.2.2020 | Edição: 27 | Seção: 1 | p.1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 n.6*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 3.4.2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.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*, publicado em: 04/02/2020 | Edição: 24-A | Seção: 1 - Extra | p.1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.356, de 11 de março de 2020. *Diário Oficial da União*, publicado em: 12.3.2020 | Edição: 49 | Seção: 1 | p.185. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>.

BRASIL. Decreto n.7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. *Diário Oficial da União*. 18 nov 2011; p.14. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%207.616-2011?OpenDocument>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*

gico COE n.1, Jan./2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/imagens/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil confirma primeiro caso da doença*. Quarta, 26 de Fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Evento de monitoramento internacional: China – Pneumonia de etiologia desconhecida in: *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde. v.51, n.1, Jan. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública: Influenza – Preparação para a Sazonalidade e Epidemias*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/20/Plano-de-Contingencia-para-Sazonalidade-e-Epidemias-de-Influenza---Final-enviado-19.03.2019.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de operação do ponto focal nacional para o regulamento sanitário internacional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 120p. il. ISBN 978-85-334-2421-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 44p. il.

BRASIL. Nota Pública: CNS alerta sobre os riscos do uso da cloroquina e da hidroxiclороquina no tratamento da Covid-19. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1194-nota-publica-cns-alerta-sobre-os-riscos-do-uso-da-cloroquina-e-hidroxiclороquina-no-tratamento-da-covid-21>>. Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. Painel Rede Covida. Disponível em: <<https://painel.covid19br.org/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Portal Ministério da Saúde. Nelson Teich toma posse como Ministro da Saúde. Ministério da Saúde, Publicado: Sexta, 17 de Abril de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46747-nelson-teich-toma-posse-como-ministro-da-saude>>.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. *Estud. av.*, São Paulo, v.22, n.64, p.19-32, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>.

CNN BRASIL. Amplo estudo aponta maior risco de morte em tratamento com hidroxiclороquina. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/22/amplo-estudo-aponta-maior-risco-de-morte-em-tratamento-com-hidroxiclороquina>>. Acesso em: 22 maio 2020.

CNN BRASIL. Dez pesquisadores brasileiros contam o que estão estudando sobre o coronavírus. Publicado em 11 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/11/dez-pesquisadores-brasileiros-contam-o-que-estao-estudando-sobre-o-coronavirus>>.

CORREIO BRAZILIENSE. Escolas e pais questionam suspensão de aulas no DF devido ao coronavírus. Correio Braziliense, 12 de março de 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/03/12/interna_cidades-df,833652/escolas-e-pais-questionam-suspensao-de-aulas-no-df-devido-coronavirus.shtml>.

CORREIO BRAZILIENSE. Governo diz que vai trazer brasileiros que estão em Wuhan, na China. Notícia do Correio Braziliense de 2 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/02/02/interna-brasil,825189/governo-diz-que-vai-trazer-brasileiros-que-estao-em-whuan-na-china.shtml>>.

CORREIO DO ESTADO. Homem com coronavírus participou de confraternização com 30 familiares. Na festa ele não apresentou sintomas. *Correio do Estado*, 26.2.2020. Disponível em: <<https://www.correiodoestado.com.br/cidades/homem-com-coronavirus-participou-de-confraternizacao-com-30-familiares/368114>>.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. G. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v.29, n.1, p.e2020002, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2020002.pdf>>.

DUNKER, C. Subjetividade em tempos de pós-verdade. In: DUNKER, C. et al. *Ética e pós-verdade*. São Paulo: Brasiliense, 2017. p.10-45.

EL PAÍS. Após recordes na contagem de mortes por covid-19, Brasil muda divulgação de dados e reduz informações. Publicado em 5 de junho de 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-06/apos-recordes-na-contagem-de-mortes-por-covid-19-brasil-muda-divulgacao-de-dados-e-reduz-informacoes.html>>.

ESTADO DE MINAS GERAIS. Indústria doa álcool em gel e material de higienização para hospitais de MG. Publicado em 22 de abril de 2020 Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/04/22/interna_gerais,1140935/industria-doa-alcool-em-gel-e-material-de-higienizacao-para-hospitais.shtml>.

FOLHA DE S.PAULO. Após pressão, Ministério da Saúde recua em suspensão de cruzeiros marítimos. FolhaPress, publicado em: 14.3.2020 13:18. Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/viver/2020/03/apos-pressao-ministerio-da-saude-recua-em-suspensao-de-cruzeiros-mari.html>>.

FOLHA DE S.PAULO. Sobe para 24 número de pessoas com coronavírus que tiveram contato com Bolsonaro. *Folha de S.Paulo*, 20 de março de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/sobe-para-23-numero-de-pessoas-com-coronavirus-que-tiveram-contato-com-bolsonaro.shtml>>.

FREITAS, C. M. de et al. Da Samarco em Mariana à Vale em Brumadinho: desastres em barragens de mineração e Saúde Coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.35, n.5, p.e00052519, mar. 2019. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/734/da-samarco-em-mariana-a-vale-em-brumadinho-desastres-em>>.

-barragens-de-mineracao-e-saude-coletiva>. Acesso em: 31 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00052519>.

GAZETA DO POVO. Quem são os cotados para substituir Teich no Ministério da Saúde. Disponível em: < <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/saude-cotados-substituir-teich/>>. Acesso em: 15 maio 2020.

GOMES, C. B.; GONZAGA E CASTRO, L. P. O novo Regulamento Sanitário Internacional. *Revista de Direito Sanitário*, v.13, n.2, p.137-55, 2012. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i2p137-155>

MACHADO, C. C. et al. Ciência contaminada: Analisando o contágio de desinformação sobre coronavírus via youtube. Disponível em: <https://laut.org.br/ciencia-contaminada.pdf?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=cincia_contaminada>. Acesso em: 8 jun. 2020.

NEXO JORNAL. Como o governo se apropria da criação do auxílio emergencial. Publicado em 12 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/12/Como-o-governo-se-apropria-da-cria%C3%A7%C3%A3o-do-aux%C3%ADlio-emergencial>>.

O GLOBO. Coronavírus: Witzel decreta suspensão de aulas em escolas públicas e particulares. *O Globo*, 13 de março de 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-witzel-decreta-suspensao-de-aulas-em-escolas-publicas-particulares-24303700>>.

O GLOBO. OMS recua e reconhece transmissão assintomática da Covid-19. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/oms-recua-reconhece-transmissao-assintomatica-da-covid-19-mas-diz-que-falta-saber-quanto-1-24470177>>. Acesso em: 9 jun. 2020.

O GLOBO. Coronavírus: com cemitério superlotado, Manaus enterra vítimas em valas comuns. Publicado em 21 de abril de 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-com-cemiterio-superlotado-manaus-enterra-vitimas-em-valas-comuns-24386039>>.

OPAS. Página Informativa n.5. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 3 jun. 2020.

PORTAL G1. Governo suspende eventos, proíbe torcidas em jogos e muda rotina dos servidores após confirmar casos de coronavírus em Goiás. G1 - Goiás, 12 de março de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2020/03/12/governo-suspende-eventos-proibe-torcidas-em-jogos-e-muda-rotina-dos-servidores-apos-confirmar-casos-de-coronavirus-em-goias.ghtml>>.

PORTAL G1. Representante da OMS diz que transmissão de Covid-19 por pacientes sem sintomas parece ser rara, mas fala á criticada por pesquisadores. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/08/transmissao-de-covid-19-por-pacientes-sem-sintomas-parece-ser-rara-diz-oms.ghtml>>. Acesso em: 8 jun. 2020.

PORTAL G1. VEJA frases de Bolsonaro durante o 1º mês de coronavírus no Brasil. Por G1 26.3.2020 09h32. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/26/frases-bolsonaro-coronavirus.ghtml>>.

RADIO CBN. Bolsonaro copia Donald Trump ao negar a gravidade da epidemia do coronavírus. Quarta, 11.3.2020, 07:30, *Linha Aberta* - Carlos Alberto Sardenberg. Disponível em: <<https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/294287/bolsonaro-copia-donald-trump-ao-negar-gravidade-da.htm>>.

SACRAMENTO, I.; PAIVA, R. Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil. São Paulo, v.14, n.1 p.79-106, jan./abr. 2020.

UOL. Autores de estudo sobre hidroxicloroquina retiram artigo da The Lancet. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/reuters/2020/06/04/autores-de-estudo-sobre-hidroxicloroquina-retiram-artigo-da-the-lancet.htm>>. Acesso em: 4 jun. 2020.

UOL. Casos de Covid-19 aumentam após relaxamento da quarentena. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/videos/?id=casos-de-covid19-aumentam-apos-relaxamento-da-quarentena-04024C993670E4B96326>>. Acesso em: 2 jun. 2020.

WAISBORD, S. Fake health news in the new regime of truth and (mis)information. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde*, v.14, n.1, p.6-11, jan.-mar. 2020. Disponível em: < <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1953>>. Acesso em: 7 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Novel Coronavirus(2019-nCoV), Situation Report - 11*. 31 January 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4>.

RESUMO – O autores descrevem a organização, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do arcabouço para resposta a situações de emergência em saúde pública, especificamente a preparação para a entrada da pandemia causada por Sars-CoV-2 no Brasil. São discutidas as contradições da ação do Estado em meio à grave crise político-institucional. A resistência ao conhecimento científico num ambiente de conflito político e crescimento do autoritarismo é representada na disputa de narrativas que sustentam propostas antagônicas para enfrentar a crise. Informações falsas (*fake-news*) alimentam a cisão e confundem-se com a própria decisão do Governo Federal de dificultar o acesso a informações. A negação da gravidade da situação e a inexistência de um plano nacional de ação são mais exuberantes no momento em que o país se torna um dos epicentros da pandemia de Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência Covid-19, Pandemia, Anticiência, *Fake-news*, Covid-19, Crise institucional.

ABSTRACT – The authors describe the organization, within the scope of Brazil's Unified Health System, of the framework for responding to emergency public health situations, specifically the preparation for the onset of the pandemic caused by Sars-CoV-2 in Brazil. The contradictions of the State's actions in the midst of a serious political-institutional crisis are discussed. The resistance to scientific knowledge in an environment of political conflict and growth of authoritarianism is represented in the dispute for narratives that support opposing proposals to face the crisis. Fake news feed the splitting and are confused with the federal government's decision to hinder access to information.

The denial of the gravity of the situation and the absence of a national action plan are even more exuberant at a time when the country becomes one of the epicenters of the covid-19 pandemic.

KEYWORDS: Covid-19 emergency, Pandemic, Anti-science, Fake news, Covid-19, Institutional crisis.

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques é médico sanitário, especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, mestre em Medicina Preventiva e Social. Coordena o Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde da Fiocruz Brasília.

@ – claudio.henriques@fiocruz.br / <https://orcid.org/0000-0002-1461-7082>.

Wagner Vasconcelos é doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), com estágio de doutorado-sanduiche junto à Université du Québec à Montréal (UQAM), mestre em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em Comunicação e Saúde (Icict/Fiocruz). Coordenador da Assessoria de Comunicação da Fiocruz Brasília. @ – wagner.vasconcelos@fiocruz.br / <https://orcid.org/0000-0002-2164-1339>.

Recebido em 16.6.2020 e aceito em 29.6.2020.

^{1, II} Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Brasil.