

**EDITORIAL****Universalidade e democracia: esteios das ciências contra o charlatanismo**

Universality and democracy: pillars of sciences against quackery

Universalidad y democracia: pilares de las ciencias contra la charlatanería

Thereza Christina Bahia Coelho

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Um novo paradigma do conhecimento parece surgir da hecatombe virótica e política que atinge principalmente as Américas para talvez enterrar de vez ou, pelo menos, inativar temporariamente a virulência do anterior, que deu abrigo a teorias como a da Escolha Racional, que é o paradigma neoliberal. Contra ele, ressurgem as teses dos sistemas universais de saúde enquanto estruturas de Estado, mantidas e controladas pelo próprio Estado Ampliado, no sentido gramsciano. O editorial do volume 11, ano 2021, segundo ano da pandemia de COVID-19 do século XXI, tem por objetivo apresentar de forma reflexiva dez artigos do número 1, com temas que abordam diretamente ou indiretamente a pandemia, seus desdobramentos, tomando como valores orientadores das práticas editoriais, de pesquisa e cuidado em saúde, a justiça e democracia, mais que conceitos, significantes para o pensamento e a ação.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemia; Ciências; Universalidade; Democracia; Saúde.

Correspondência

Thereza Christina Bahia Coelho
Biblioteca Central Julieta Carteado
Portal de Periódicos Eletrônicos
Revista de Saúde Coletiva da UEFS
Av. Transnordestina, s/nº, Novo Horizonte
CEP 44036-900, Feira de Santana-BA, Brasil.
E-mail: revistasaudecoletiva@uefs.br

Como citar

Coelho TCB. Universalidade e democracia: esteios das ciências contra o charlatanismo. Editorial. Rev. Saúde Col. UEFS 2021; 11(1): e7264.



“Resistirás... e toda raça, então, enaltecerá nosso pessoal do SUS.”
Lulu Santos

A letra da música "Cura", teve um pequeno trecho alterado por seu autor e foi cantada no momento da sua vacinação contra a COVID-19, de modo a exaltar aquele que passou, em um curto intervalo de poucos meses, a ser reconhecido pela outrora conservadora (neoliberal) e hegemônica estrutura midiática brasileira como “patrimônio universal”: o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa mudança de discurso pode estar a assinalar não apenas uma conjuntura de transição social e política, mas uma alteração paradigmática nos termos propostos por Kuhn¹, de que a mudança de valor dado por um dado campo científico e pela sociedade a uma teoria com maior capacidade de resolução de problemas se acompanha, em geral, de uma perspectiva mais próxima da realidade ou da ideia de verdade.

Essa mudança de valor, a que aqui me refiro, não se aplica às ciências estabelecidas nos moldes biomédicos, que saem fortalecidas da pandemia com a “redescoberta” da solução vacinal para as doenças virais, nem às estratégias preventivas (isolamento e quarentena) desenvolvidas na Europa medieval durante as epidemias da lepra e da peste ainda válidas e úteis contra a disseminação das patologias “comunicantes”, do tipo viral, para as quais ainda não foram desenvolvidos imunobiológicos².

O novo paradigma se refere a uma proposta que nasceu exatamente como resposta social às epidemias, ainda no século XIX, em plena revolução industrial; que encontrou abrigo temporário na período do *welfare state*; mas, por obstáculos políticos, econômicos e ideológicos que deram abrigo a teorias como a da Escolha Racional que compõem o paradigma neoliberal, foi desacreditada como solução científica para a saúde no nível macrosocial que é a tese dos sistemas universais de saúde enquanto estruturas de Estado, mantidas e controladas por este mesmo Estado Ampliado, no sentido gramsciano, por meio de um sistema redistributivo e progressivo de impostos, com o aval e respaldo financeiro consciente da sociedade.

Tal inversão de valor em favor do coletivo e do público não se deu nem dará de forma espontânea. Foram precisos 4 milhões de mortes em todo o mundo e 600 mil nos EUA, para que as evidências comesçassem a se impor sobre as vontades imperiais. No editorial do volume 10 da Revista de Saúde Coletiva da UEFs, escrito em 13 de maio de 2020, acreditávamos estar próximos ao que seria o “pico da pandemia”, no Brasil, quando alcançávamos 12.461 mil óbitos³. Essa expectativa se mostrou excessivamente otimista.

Naquele texto^{3,2}, fizemos uma revisão acerca do surgimento do vírus SAR-COV-2, das primeiras descrições de quadros sindrômicos e hipóteses etiológicas trazidos pela literatura científica, das respostas mais promissoras desencadeadas por iniciativa das universidades públicas e

governos progressistas e dos obstáculos políticos gerados pelo presidente Bolsonaro

às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de isolamento social, o que o fez minimizar a gravidade e amplitude do COVID-19 e contrariar a condução do Ministério da Saúde (MS), comparecer a manifestações com aglomeração favoráveis ao relaxamento do isolamento, se opondo às diretrizes dos governos estaduais e municipais, dentre outras ações polêmicas como o incentivo ao uso indiscriminado de hidroxiquina, até o momento sem comprovação de eficácia para o SAR-CoV2.

Também pontuamos o início de uma corrida laboratorial que já oferecia, em 5 de maio de 2020, oito vacinas em fase de testes clínicos⁴ e ressaltamos algumas das diversas iniciativas solidárias da sociedade brasileira de monitoramento da situação do COVID-19, com destaque para o Comitê Científico do Consórcio Nordeste, enquanto relatos de experiência revelaram fragilidades e construção de redes de apoio universitário às comunidades^{5,6}. Naquele momento, já se encontrava em funcionamento desde 25 de março o Portal Geocovid MapBiomas da Universidade Estadual de Feira de Santana, plataforma que combina recursos de geotecnologias com inteligência artificial para monitorar e prever a evolução da pandemia de Covid-19 no território brasileiro.

No volume 11, que este editorial tem por objetivo apresentar de forma reflexiva, dados da base Geocovid da UEFs são utilizados para analisar a situação epidemiológica da pandemia em uma região de saúde da Bahia, que evoluiu da fase de epidemia localizada, para aceleração no período que vai de 6 de abril a 7 de outubro, de 2020⁷. Dos nove municípios investigados, três concentravam 70,6% dos óbitos registrados, enquanto dois, Pindobaçu e Filadélfia apresentaram incidência maior do que a nacional. O estudo publicado em nossa revista observou uma grande variação de letalidade entre os municípios (de 3,03 a 0,39) e disseminação desigual, considerando que as diferenças encontradas poderiam ser explicadas não apenas por desigualdades socioeconômicas e no acesso aos serviços de saúde, mas também devido às formas de enfretamento adotadas pelos gestores.

Os distintos comportamentos da disseminação e letalidade do COVID-19, nos estados e municípios brasileiros obedecem a determinações de ordem macro e macrosocial, mas também a posturas que podem ser incentivadas ou desacreditadas, dentre elas, o uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento social. No artigo de Araruna et al.⁸, uma extensa revisão da literatura constatou a utilidade das máscaras caseiras na proteção, a despeito da diversidade de opiniões entre pesquisadores, condicionando sua eficácia à qualidade dos materiais e técnicas empregados na sua confecção, assim como o manejo.

A questão das posturas e do autocuidado tem preocupado pesquisadores do campo das políticas e da gestão em saúde há bastante tempo, mas ficam ainda mais evidenciadas no contexto pandêmico a exigir aprofundamentos futuros. No artigo de Muniz et al.⁹, dados apontam para a alarmante situação de proteção imunológica e desatualização do cartão para vacinas garantidas pelo Plano Nacional de Imunização entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município do Recôncavo da Bahia, em 2019, quando apenas 24,7% desses ACS, apresentavam esquema vacinal completo. Estes resultados ajudam a repensar a questão da alta morbimortalidade dos profissionais da saúde, independentemente do fator exposição, sem falar dos aspectos ideológicos que orientam comportamentos negacionistas perigosos e negligentes.

De fato, apenas no período entre janeiro e agosto foram confirmados 1.241.685 casos de COVID-19 e 4.615 de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre trabalhadores da saúde, no Brasil, com 991 óbitos e taxa de letalidade de 0,79/1.000, sendo encontradas correlações significantes entre os óbitos por SRAG e COVID-19¹⁰.

Mas os trabalhadores do SUS seguem buscando soluções em todas as frentes e não é possível deixar de falar, brevemente que seja, sobre o preocupante fato do Brasil, apesar de ter sido pioneiro na implantação de um extenso leque de imunobiológicos de forma universal, estar enfrentando decréscimo das suas taxas de cobertura vacinal nos últimos anos, gerando alerta em pesquisadores e gestores do SUS¹¹. Tal declínio começa a atingir a população infantil, além dos profissionais de saúde, como mostra o artigo sobre a associação entre cobertura vacinal do sarampo e casos novos da doença no Estado do Pará, Brasil¹². Aliás, a saúde infantil saiu do foco midiático durante a pandemia, mas continua sendo objeto de acompanhamento por inúmeros grupos de pesquisa^{13,14}, desde aspectos relacionados com a nutrição materna¹⁵, detecção de HIV e sífilis, no pré-natal¹⁶, até o problema da violência¹⁷ a que estão expostos não apenas crianças e adolescentes, mas outros grupos sociais mais vulneráveis, dentre eles, os estudantes de graduação que têm apresentado transtornos mentais comuns e depressão relacionados, inclusive com a autoimagem¹⁸ e que enfrentam agora o impacto do isolamento, das extensas aulas por meios audiovisuais à distância, sem falar nas incertezas referentes ao adiamento da finalização dos seus cursos e ingresso no mercado de trabalho.

Com o objetivo de diminuir esse impacto, experiências com o uso da Terapia Comunitária Integrativa se apresentam como estratégia de promoção da saúde nas universidades¹⁹. A promoção da saúde mental não se faz no setor saúde, mas encontra nele respaldo quando se observa a integralidade das práticas que o constitui. Nesse sentido, os resultados de pesquisa aqui publicados traduzem as necessárias conexões entre o conjunto de teorias que alicerçam as diversas disciplinas que embasam o campo da saúde e tais práticas.

Conhecimentos estes tributários das diversas formas de conhecimento, das diversas ciências.

Em tempos de charlatanismo, quando a saúde de um país inteiro se coloca nas mãos da doxa ou mesmo da mera opinião não esclarecida, quando a contagem dos mortos se aproxima de meio milhão de pessoas, torna-se ainda mais necessário o tipo de trabalho exemplar que gostaríamos de ressaltar na homenagem a duas instituições históricas que orgulham o serviço público de saúde brasileiro: o Instituto Butantan e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

O Instituto Serumtherápico, vinculado ao Instituto Adolpho Lutz, herdou o nome da antiga Fazenda Butantan, onde foi instalado um laboratório, em fevereiro de 1991, sob a gestão de Vital Brazil, como iniciativa do estado de São Paulo para combater um surto de peste bubônica que tinha se iniciado, em 1899, a partir do porto de Santos²⁰.

Com história similar e igual função – combater a peste bubônica – a FIOCRUZ²¹ leva o nome do médico sanitário destacado para atuar junto com os colegas de São Paulo para produzirem o soro antipestoso. Assim, em 25 de maio de 1900, foi criado o Instituto Soroterápico Federal, na Fazenda de Manguinhos, onde tem sede ainda hoje. Cruz foi também responsável pela erradicação da Febre Amarela e assumiu a Diretoria-Geral de Saúde Pública (DGSP), que daria origem ao Ministério da Saúde, em 1951. A FIOCRUZ tem importância crucial na própria constituição do campo da saúde coletiva brasileira, tendo realizado seu primeiro Congresso Interno, em julho de 1988, ano da criação da nossa constituição, com o tema Ciência e saúde: a Fiocruz do futuro²².

Em 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)²³ autorizou temporariamente o uso emergencial das vacinas Coronavac e vacinas CoronaVac e Covishield, a serem produzidas nos laboratórios do Butantan e da FIOCRUZ (Figura 1).

De acordo com o Portal Geocovid da UEFS, o Brasil já tinha vacinado, no dia 26 de maio do corrente ano, 44.277.481 pessoas com a primeira dose e 20.841.675, com a segunda dose, ou seja, 20,91% e 9,84% da população brasileira, respectivamente. A distribuição de vacinados pela primeira dose, por estado, mostra São Paulo em primeiro lugar, com cerca 10 de milhões de vacinados, seguido de Minas Gerais (4.552.602), Rio de Janeiro (3.941.224), Rio Grande do Sul (3.304.319) e Bahia (3.212.295)²⁴. Cerca de 7 milhões e 600 mil de vacinados com a primeira dose são trabalhadores da saúde. Além disso, em 4 de junho de 2021, a ANVISA aprovou a vacina Covaxin e a Sputnik V (em quantidades específicas e uso em condições controladas), sendo para o estado da Bahia autorizadas 300 mil doses, no mês de junho²⁵.



Vários resultados decorrentes da vacinação em conjunto com as medidas de proteção já começam a ser observados, mas aguardam estudos mais consistentes e coerentes com os cuidados técnicos e éticos inerentes aos processos de pesquisa. Nas atuais circunstâncias, a Revista de Saúde Coletiva da UEFS segue comprometida com as boas

práticas acadêmicas e com os princípios éticos e políticos que regem o Sistema Único de Saúde, um dos propósitos da Reforma Sanitária por nós abraçada: universalidade, equidade e integralidade. Princípios estes que só encontram sustentação em uma sociedade democrática e justa. Justiça e democracia, portanto, são os pilares que tornam possível

manter nosso sonho de pé e é a eles que dedicamos o número 1, do volume 11, do ano de 2021, segundo ano da pandemia de COVID-19, do século XXI. Esta revista é parte desse sonho e se apresenta agora ao mundo acadêmico com uma nova face, um novo layout, mas sem perder seu senso de história e pertencimento.

CORONAVÍRUS • COVID - 19

VACINAS AUTORIZADAS PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

LABORATÓRIO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO	INSTITUTO BUTANTAN	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
NOME COMERCIAL DA VACINA	Vacina adsorvida covid-19 (inativada) / Coronavac	Vacina Covid-19 (recombinante)/ ChAdOx1 nCoV-19 (Covishield)
PRINCÍPIO ATIVO	Antígeno do vírus inativado Sars-CoV-2	Vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, para expressão da glicoproteína Spike (S) do vírus Sars-CoV-2
FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÃO	A vacina adsorvida Covid-19 (inativada) é uma suspensão aquosa injetável. 1º LOTE 0,5mL/dose, contendo 600SU de antígeno Sars-CoV-2. Apresentação: 1200 SU/ML SUS INJ IM CT 40 FA VD INC X 0,5 ML - Monodose 2º LOTE Frasco-ampola multidose, contendo 10 doses em cada unidade	A vacina Covid-19 (recombinante) é uma suspensão injetável contendo 1x10 ¹¹ vp/mL. A embalagem contém 50 frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses). Apresentação: SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	Intramuscular	Intramuscular
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA PROPOSTA	A vacina adsorvida Covid-19 (inativada) é indicada para imunização ativa para prevenção de casos de Covid-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, em indivíduos com 18 anos ou mais que sejam suscetíveis ao vírus.	A vacina Covid-19 (recombinante) é indicada para a imunização ativa de indivíduos ≥ 18 anos de idade para a prevenção da doença do coronavírus 2019 (Covid-19).
TEMPERATURA E CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO	A vacina adsorvida Covid-19 (inativada) deve ser armazenada e transportada sob refrigeração, entre +2°C e +8°C, protegida da luz. A vacina não deve ser congelada.	A vacina Covid-19 (recombinante) deve ser conservada sob refrigeração (2°C a 8°C). Não congelar. Armazenar na embalagem externa a fim de proteger da luz. Não agitar. Após a retirada da primeira dose, estabilidade em uso (química e física) foi demonstrada a partir do momento da punção do frasco até a administração por no máximo 6 horas sob refrigeração (2°C a 8°C).
DATA DE AUTORIZAÇÃO	1º LOTE 17/1/2021	2º LOTE 22/1/2021
TIPO DE PROCESSO QUE AUTORIZOU A VACINA	Autorização temporária de uso emergencial	Autorização temporária de uso emergencial

Figura 1. Vacinas autorizadas pela ANVISA para o enfrentamento à COVID-19, maio 2021.

Fonte: ANVISA, 2021²⁴.

REFERÊNCIAS

1. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva; 1998.

2. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978.

3. Coelho TCB, Sanabria CAP. Valorização da produção científica em tempos de COVID-19. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2020; 10(1): 1-6.
4. World Health Organization. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines – 5 May 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/novel-coronavirus-landscape.ncov.pdf>. [2020 mai 13].
5. Rocha NL, Sora ABA, Terra Lapa AT, DD. Construindo o Projeto Cuidadosamente: reflexão sobre a saúde mental dos graduandos de Enfermagem frente ao COVID-19. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2020; 10(1): 13-17.
6. Rocha NL, Araujo KF, Motta MCS, Nakano AR, Lima HSB, Marques JLS. Material educativo para pacientes com tuberculose pulmonar frente a pandemia de COVID-19. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2020; 10(1): 18-22.
7. Silva MC, Santos EA, Conceição AJ, Suto CSS, Andrade MS. Análise epidemiológica da COVID-19 em uma região de saúde da Bahia, 6 de abril a 7 de outubro, 2020. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e6612.
8. Araruna FOS, Moraes MBC, Araruna FB, Araújo Luz TRS, Serejo APM, Amaral FMM, Coutinho DF. Máscaras de tecido na prevenção da COVID-19: expectativa ou realidade? *Rev. Saúde Col. UEFS* 2021; 11(1): e5929.
9. Muniz CFD, Pinho PS, Souza FO, Araújo TM. Situação vacinal entre Agentes Comunitários de Saúde. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e6190.
10. Lisboa CS, Almeida LMR, Santos PS, Santana JM. Evolução temporal da pandemia do COVID-19 e letalidade em profissionais de saúde no Brasil. *Saúde Coletiva (Barueri)* 2021; 11(64): 5758-71.
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A queda da imunização no Brasil. Consensus. Edição 25, outubro, novembro, e dezembro de 2017, *Saúde em Foco*. [acesso em 5 jun 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>
12. Vasconcelos LA, Borges EL, Souza DN, Gama dos Santos JN, Vaz HJ. Cobertura vacinal do sarampo e sua associação com os casos novos da doença no Estado do Pará, Brasil. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e5609.
13. Menezes CM, Santos RV, Gavazza MC. Análise situacional de saúde da primeira infância. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e5464.
14. Carneiro JG, Barbosa MSA, Diniz MCC, Santos MF, Nascimento KC. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas no Hospital de Emergência da Região Agreste de Alagoas. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e5693.
16. Souza TA, Almeida LMR, Lisboa CS. Suplementação de Ácidos Graxos Poli-insaturados de cadeia longa durante a gestação e fatores associados ao desenvolvimento infantil. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e5736.
16. Pereira JS, Anjos GCA, Melo de Andrade AFS, Passos TS. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e5944.
17. Izabel Cristina Neves Ramos, Thaís Regis Aranha Rossi. Violência contra crianças e adolescentes na Bahia: caracterização dos casos, 2009-2016. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e5899.
18. Palma TF, Ribeiro SMA, Santos VMT. A autoimagem, os transtornos mentais comuns e a depressão em estudantes de graduação. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2020; 10(1): 108-115.
19. Albuquerque RN. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de promoção da saúde nas universidades. *Rev. Saúde Col. UEFS* 11(1): e6611.
20. Instituto Butantan. Histórico [Internet]. [acesso em 7 junho 2021]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/institucional/historico>
21. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida. Histórico [Internet]. [acesso em 7 junho 2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/historia>
22. FIOCRUZ. Relatório Final do I Congresso Interno. [acesso em 7 junho 2021]. Disponível em: <https://congressointerno.fiocruz.br/relat%C3%B3rios-finais?page=2>
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA [BR]. [Internet]. [acesso em 7 junho 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol>
24. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS [BA]. Portal Geocovid [Internet]. [acesso em 7 junho 2021]. Disponível em: <https://portalcovid19.uefs.br/vaccination>
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA [BR]. [acesso em 7 junho 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-libera-sob-condicoes-controladas-parte-da-importacao-da-sputnik>

ABSTRACT

A new paradigm of knowledge seems to emerge from the viral and political hecatomb that affects mainly the Americas to perhaps bury forever or at least temporarily inactivate the virulence of the previous one, which gave shelter to theories such as Rational Choice, which is the neoliberal paradigm. Against him, the thesis of universal health systems resurfaces as State structures, maintained and controlled by the Extended State itself, in the Gramscian sense. The editorial of the volume 11, 2021, second year of the COVID-19 pandemic, of the 21st century, aims to reflectively present ten articles published on number 1 with themes that directly or indirectly address the pandemic, its consequences, taking as guiding values of editorial practices, research and health care, justice and democracy, more than concepts, significant for thought and action.

Keywords: COVID-19; Pandemic; Sciences; Universality; Democracy; Health.

RESUMEN

Un nuevo paradigma de conocimiento parece emerger de la hecatombe viral y política que afecta principalmente a las Américas para quizás enterrar definitivamente o al menos inactivar temporalmente la virulencia del anterior, que dio cobijo a teorías como la Elección Racional, que es el paradigma neoliberal. Frente a él, la tesis de los sistemas de salud universales resurge como estructuras estatales, mantenidas y controladas por el propio Estado Extendido, en el sentido gramsciano. El editorial del volumen 11, año 2021, segundo año de la pandemia COVID-19, del siglo XXI, tiene como objetivo presentar de manera reflexiva diez artículos del número 1, con temas que aborden directa o indirectamente la pandemia, sus consecuencias, tomando como rector valores de las prácticas editoriales, la investigación y la salud, la justicia y la democracia, más que conceptos, significativos para el pensamiento y la acción.

Palabras clave: COVID-19; Pandemia; Ciencias; Universalidad; Democracia; Salud.