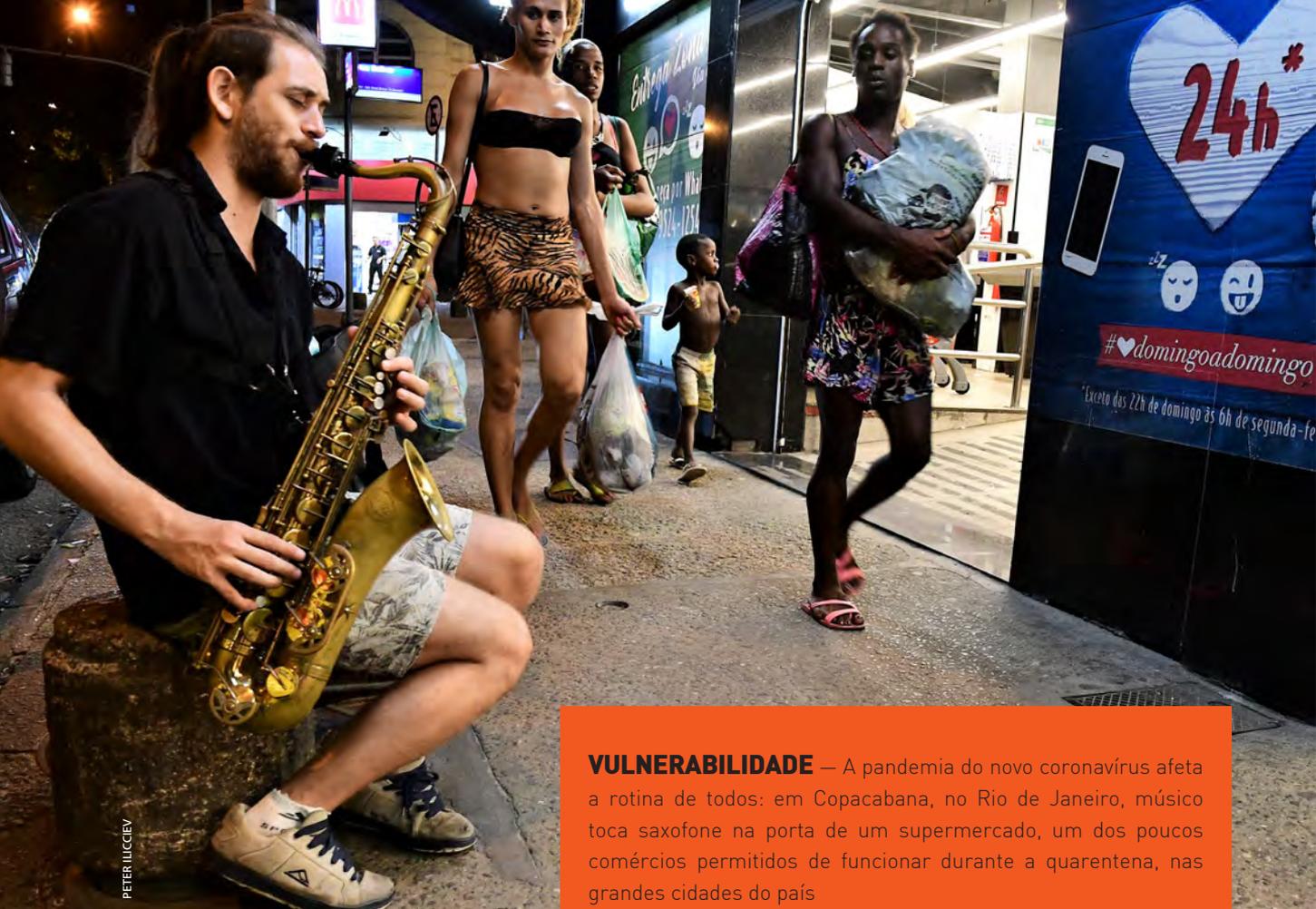




NÓS, OS VULNERÁVEIS

Moradias precárias, desrespeito a direitos básicos e ausência de proteção social: medidas contra a covid-19 esbarram em realidades marcadas pela desigualdade



PETER ILICIEV

VULNERABILIDADE — A pandemia do novo coronavírus afeta a rotina de todos: em Copacabana, no Rio de Janeiro, músico toca saxofone na porta de um supermercado, um dos poucos comércios permitidos de funcionar durante a quarentena, nas grandes cidades do país

RADIS

edição 212 ■ maio 2020

CAPA: FOTO PETER ILICIEV/AGÊNCIA ENQUADRAR

EDITORIAL

3 Ficar em que casa?

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | COVID-19

10 Vulnerabilidades que aproximam

16 “Não lembro quando recebi o último abraço”

ENTREVISTA

18 Débora Noal: “É o momento de nos reinventarmos como humanidade”

SAÚDE NAS COMUNIDADES

20 Favelas contra o vírus

25 Entrevista | Yane Mendes
“Nunca tivemos o direito de ficar em casa”

SAÚDE DO ADOLESCENTE

27 Educação sexual

32 Entrevista | Helena Paro
“Precisamos falar sobre sexo”

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 A fórceps! Covid-19 e a saúde em todas as políticas



Ficar em que casa?

A expansão da pandemia de covid-19 pelas favelas, periferias e interiores do Brasil escancarou a inversa desigualdade social e econômica entre as classes sociais, naturalizada e aceita por grande parte da sociedade e das instituições do Estado, o que representa uma barreira às recomendações de higiene básica, distanciamento físico e permanência em casa. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) alerta sobre a necessidade de especial proteção a grupos em situação de vulnerabilidade ou em risco como as pessoas em situação de rua, com sofrimento ou transtorno mental, com deficiência, vivendo com HIV/aids, LGBTI+, população indígena, negra e ribeirinha e trabalhadores do mercado informal, como catadores de lixo, artesãos, camelôs e prostitutas. À lista do Conselho acrescentamos a população carcerária, sobrevivendo em condições subumanas, e os profissionais de saúde que lidam com o risco real de contaminação e os sentimentos de medo, frustração e impotência em seu trabalho.

A violência crônica nas periferias é uma epidemia adicional no interior do país. Em 2019, aumentaram em 22% as ameaças de morte e 14% os assassinatos de trabalhadores do campo, indígenas, quilombolas. O terror acompanha o desmatamento que cresceu 51% nos últimos meses. Nas áreas indígenas, a invasão por garimpeiros e madeireiros e a incursão de missionários representam a propagação de doenças. As populações indígenas em todo o Brasil estão entre as mais vulneráveis na pandemia. “Ficar nas aldeias” será seguro se a sociedade e o Estado garantirem o direito dos povos originários à sua terra. Ainda assim, o desmonte do subsistema de indígena de saúde os deixam desassistidos.

Uma das maiores preocupações do CNS é a desigualdade nas condições de saneamento e moradia frente à pandemia. Nesta edição, trazemos reflexões sobre os determinantes sociais que agravam a pandemia e entrevistas com quem conhece de perto a realidade nas terras indígenas, periferias e favelas e nas ruas das cidades, onde se dorme e trabalha.

“Quando começaram a falar em covid-19 e disseram ‘fiquem em casa’, isso dilacerou nossos corações”, lembra o representante no CNS do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, entrevistado pela Radis. Para ele é preciso mais do que oferecer serviços de saúde para essas pessoas durante a pandemia. É preciso haver ações integradas com as áreas de moradia e assistência social.

Quem não tem acesso a condições dignas de moradia e vida e aos mínimos direitos fundamentais ou está sem trabalho

e renda nunca esteve tão vulnerável. Nos bairros de periferia e favelas das regiões metropolitanas brasileiras, é comum famílias aglomeradas em poucos cômodos, e “ficar em casa” significa também compartilhar os espaços externos com parentes e vizinhos. Com o adensamento, há casas sem janelas e ventilação. Muitos ficaram desempregados nos últimos anos e a renda vem de trabalhos informais e descontínuos. Com a quarentena, famílias já passam fome.

No Rio de Janeiro, conversamos com a moradora da Mangueira que chamou a atenção de milhares de pessoas nas redes sociais para a falta de um plano do Estado para prevenção da covid-19 nas favelas e com o ativista do morro da Providência que divulgou em vídeo a falta de água em plena pandemia. Com discurso afiado sobre a responsabilidade histórica da sociedade e dos governos na situação “catastrófica” das favelas, comunicadores e ativistas do conjunto de favelas do Alemão criaram um Gabinete de Crise para pressionar as autoridades e divulgar alertas à população com faixas, cartazes e funk. Na Maré, ativistas cobraram adequação das recomendações oficiais, por não levarem em conta a aglomeração inevitável nas casas e utilizaram carro de som, faixas e cartazes no comércio local para divulgar as orientações de higiene em linguagem mais clara e propor o compartilhamento de água. Todas essas iniciativas incluíram campanhas pelas redes para a doação de cestas básicas e material de higiene às comunidades.

Ainda em março, mais de 60 comunicadores populares reuniram-se em uma coalização nacional de enfrentamento ao coronavírus, criando a frente Corona nas Periferias, que lançou manifesto questionando o poder público, que deixa “à mercê da sua própria sorte as favelas, periferias, guetos, quilombos, sertões e toda a população à margem”.

Enquanto isso, notícias falsas sobre a pandemia são produzidas e compartilhadas. Num período de 30 dias entre março e abril, o aplicativo Eu Fiscalizo verificou que 10,5% das fake news foram publicadas no Instagram, 15,8% no Facebook e 73,7% no WhatsApp, plataforma em que 71% delas tinham a Fiocruz como suposta fonte da informação. Deve-se desconfiar de informações atribuídas à Fiocruz que não estejam em nossos canais oficiais, como o portal. fiocruz.br.

Caro leitor, antes de folhear com calma a sua Radis, descarte o plástico que envolve esta revista e lave bem as mãos. Estamos juntos no enfrentamento à covid-19 e na luta contra a desigualdade. Boa leitura!



■ **ROGÉRIO LANNES ROCHA** EDITOR-CHEFE E COORDENADOR DO PROGRAMA RADIS

SUA OPINIÃO

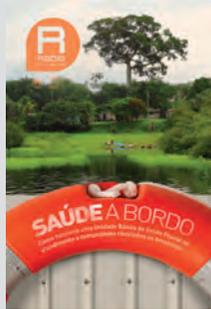
Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

E-mail radis@ensp.fiocruz.br Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Mangueiras, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

CUIDADO NAS MARGENS

Vejo na reportagem “O cuidado ancora nas margens” (Radis 211) uma técnica de enfermagem realizando dispensação de medicamentos, especificamente antimicrobianos, atividades privativas do farmacêutico, contrariando portaria do MS. Onde fica a integralidade da assistência? Usuários sem acompanhamento farmacoterapêutico por profissional legalmente habilitado. Com certeza os usuários ficam “a ver navios”, no que concerne à integralidade da assistência farmacêutica, obrigatória nos preceitos do SUS.

Torres Leôncio, Recife, PE



R – Olá, Leôncio. Encaminhamos sua questão a Adriana Moreira, secretária de saúde de Tefé, que nos enviou por uma explicação: “Entendo perfeitamente as colocações do leitor. Porém, trabalhamos com limitações financeiras e o Ministério da Saúde não nos repassa recursos para tal contratação; além de farmacêuticos, temos inúmeras profissões que reivindicam seu espaço na atenção. Também temos esses mesmos problemas nas UBS da área urbana. Esperamos mais recursos para que possamos financiar ações que atendam a todas as legislações”, disse a secretária.

VULNERÁVEIS NA PANDEMIA

Agradeço à Radis pela entrevista que concedi, ao lado de companheiros indígenas e ativistas anti HIV/aids. (confira no site). Sou Vanilson Torres, do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), é revoltante sermos alienados pelos livros de história escritos pelos dominadores e ouvirmos afirmarem que “descobriram” o Brasil. Nada disso, caras pálidas! O Brasil já tinha seus povos originários, que são nossos parentes indígenas. O Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) se solidariza com os povos indígenas e as pessoas vivendo com HIV/aids – inclusive estes dois grupos estão dentro da população em situação de rua. Estamos juntos na resistência!

Vanilson Torres, Natal, RN

PAULIRAN FREITAS

Sobre a entrevista com Pauliran Freitas (“O SUS precisa do audiovisual” – Radis 211), parabéns pela sua dedicação! Tudo que é feito com amor é lindo e honrado.

Luiza Antonieta Gaetani, Rio de Janeiro, RJ

Parabéns pela sua dedicação, seu empenho e sua excelência profissional...

Rafael Jucoski, Rio de Janeiro, RJ

EM DEFESA DO SUS

Que grande satisfação em ler o testemunho de Rita Almeida em defesa do Sistema Único de Saúde (“Se você afirma que não utiliza o SUS você está enganado” - Radis 209). Eu vivo hoje na Itália, exatamente na Trieste de Franco Basaglia, cidade onde praticamente nasceu a chamada e conhecida lei 180. A maioria das pessoas no Brasil não tem ideia

da importância de se ter um sistema de prevenção e saúde pública como o SUS, único no mundo. Portanto, viva o SUS!

Marco Antonio Queiroz Moura, Trieste, Itália

Embora tendo plano de saúde, numa emergência precisei utilizar. Fui bem atendido. Concordo. Precisamos defender o SUS.

Alceu Luccas, Rio de Janeiro, RJ

Eu não sabia ser tão grande a atuação do SUS. Realmente é uma instituição da qual não podemos abrir mão!

Cacilda Santana, Petrópolis, RJ

Texto muito bom e muito importante! Mas há uma incorreção sobre a relação da Farmácia Popular com a quebra de patentes (ou melhor chamar: licença compulsória) e com pesquisa e desenvolvimento. Acho que seria bom retirar essa parte. Uma das funções da Anvisa - que é parte do SUS - (com relação à análise de pedidos de patente) é a anuência prévia, fornecendo subsídios para análise dos pedidos de patente sob a ótica da saúde pública, acho importante reafirmar essa função.

Carolinne Thays Scopel, Rio de Janeiro, RJ

RADIS AGRADECE

Quero agradecer à Fiocruz e toda a equipe da Radis por proporcionar informações de extrema qualidade, constantemente atualizadas, sempre de maneira crítica e imparcial. Sou estudante do último semestre de Ciências Biológicas da UFTM, em Uberaba (MG), e a revista tem enriquecido muito meu conhecimento como complemento dos conteúdos estudados na graduação.

Priscila Pereira de Amorim, Igarapava, SP

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e digital da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa Radis de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Hermano Castro
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Adriano De Lavor
Editor
Luiz Felipe Stevanim
Subeditor

Reportagem
Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini; Moniqui Frazão e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)
Arte
Felipe Plauska

DOCUMENTAÇÃO

Eduardo de Oliveira
(fotografia)

ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas e Natalia Calzavara

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 120.800 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Troca de ministros na pandemia

Em meio à corrida para conter o avanço da covid-19 no Brasil, o conflito entre o presidente Jair Bolsonaro e o Ministério da Saúde sobre a manutenção do distanciamento social como medida para a propagação da doença levou à demissão do ministro, Luiz Henrique Mandetta. A troca já era esperada desde o início de abril, como noticiado pela imprensa, e o anúncio de que havia sido dispensado pelo presidente foi feito pelo próprio ministro, em uma rede social (16/4). Em seu lugar, Bolsonaro nomeou o oncologista Nelson Teich, com experiência na gestão privada da saúde.

O novo ministro tomou posse (17/4) e defendeu os testes em massa para conhecer melhor a propagação do vírus no país, o monitoramento de casos e a adoção de medicamentos e vacinas. Já Bolsonaro voltou a se posicionar a favor da reabertura do comércio, criticou mais uma vez os governadores pela adoção de medidas de distanciamento social e pediu a “volta à normalidade” para mitigar o impacto econômico das medidas restritivas, como salientou o Nexo Jornal (17/4). Desde março, o presidente defende o que tem sido chamado de “isolamento vertical”, em que somente idosos e pessoas com doenças crônicas ficariam em casa, como fez em um pronunciamento em rede nacional, em 24/3.

Teich assume o lugar do médico ortopedista e ex-deputado federal (DEM-MS), Luiz Henrique Mandetta, que chegou ao ministério em janeiro de 2019 substituindo o engenheiro Ricardo Barros (PP-PR). Titular da pasta desde o início do governo Bolsonaro, em janeiro de 2019, Mandetta enfrentou um processo de desgaste por divergências com o presidente desde a chegada do novo coronavírus no país: na cronologia da demissão divulgada pelo site da BBC Brasil (16/4), a crise começou com a saída do presidente à rua, em 15/3, quando desconsiderou as recomendações de distanciamento social e cumprimentou manifestantes. Se no início Mandetta ganhou espaço com a condução das medidas e estratégias de contenção, aos poucos foi perdendo esse protagonismo. A relação de ambos, que já estava ruim, tornou-se insustentável com a entrevista do ex-ministro da Saúde para o Fantástico, da TV

Globo (12/4). Na conversa, Mandetta criticou as propostas para relaxar o isolamento e também o uso da cloroquina no início do tratamento de pessoas infectadas, principais ações defendidas por Bolsonaro. Por falta de evidências científicas, o Ministério da Saúde recomenda o uso apenas em casos graves e em pacientes internados (leia mais na página 6).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) considerou “irresponsável”, em nota (16/4), a decisão do governo federal de demitir o ministro frente ao agravamento da pandemia. “A decisão reafirma que o governo sobrepõe o discurso econômico diante da vida da população, no momento em que se aprofundam as contradições da sociedade já marcada pela desigualdade e pela exploração humana, em especial para as populações mais vulnerabilizadas, que podem ter aumento exponencial em número de óbitos por serem as que mais sofrem os efeitos desta conjuntura”, afirma. Anteriormente, o CNS já havia criticado as medidas anunciadas pelo Ministério da Saúde, em 13/4, de flexibilizar normas em algumas cidades para que apenas grupos de risco permanecessem em distanciamento, contrariando o que recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) no momento.

A imprensa internacional repercutiu a saída dando destaque à troca feita na pandemia e aos desentendimentos com o presidente Jair Bolsonaro. A Rádio França Internacional salientou (17/3) que a saída de Mandetta abriu um “período de incertezas no Brasil”. Quatro dias após a posse, Teich não tinha falado com a imprensa e dispensou a coletiva diária com a atualização das informações sobre o avanço do novo coronavírus, como observou o Jornal Nacional (20/4). Ele é formado em Medicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca). Fundou e presidiu o Grupo Clínicas Oncológicas Integradas (COI) entre 1990 e 2018 e foi consultor da área de saúde da campanha de Bolsonaro à Presidência, chegando a ser cotado para ministro, como destacou o Estado de S. Paulo (16/4).



Em solenidade no dia 17 de abril, Nelson Teich assume o lugar do médico ortopedista e ex-deputado federal (DEM-MS) Luiz Henrique Mandetta

PÁTRIA AMADA
BRASIL

Fiocruz contra as fake news

Estudo organizado pelas pesquisadoras Claudia Galhardi e Maria Cecília Minayo, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), aponta que Facebook, Instagram e Whatsapp foram as principais mídias sociais utilizadas para disseminar notícias falsas (fake news) sobre o novo coronavírus. A pesquisa analisou denúncias recebidas pelo aplicativo Eu Fiscalizo entre 17/3 e 10/4. A ferramenta pode ser baixada no Playstore e App Store e é útil no combate a conteúdos de desinformação no contexto da pandemia. Na mesma direção de combater a epidemia de desinformação, a Fiocruz Brasília lançou uma campanha com um conjunto de peças para as redes sociais. O material dá dicas simples (mas que muita gente não faz) como: “Leia sempre uma mensagem do início ao fim” e “Só compartilhe informações depois de checar se o conteúdo é verdadeiro”. Acesse as peças em <https://bit.ly/34OROd5>.



CONFIRA ALGUNS RESULTADOS:

- 10,5% circulam pelo Instagram, 15,8% pelo Facebook e 73,7% pelo WhatsApp
- 71,4% das mensagens falsas que circularam no WhatsApp citam a Fiocruz como fontes de textos

Pesquisadores são ameaçados após pesquisa sobre cloroquina

No momento em que a ciência está na corrida por respostas capazes de conter o avanço da pandemia de covid-19, pesquisadores da Fiocruz e de outras instituições foram perseguidos e ameaçados nas redes sociais depois que divulgaram um estudo sobre o emprego do medicamento cloroquina no tratamento da doença. A pesquisa CloroCovid-19 é realizada em Manaus, com a participação de mais de 70 profissionais de instituições como Fiocruz, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-DVD), Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e da Universidade de São Paulo (USP). O estudo concluiu que doses altas de cloroquina — recomendadas pelo consenso chinês — não deveriam mais ser usadas; a pesquisa também afirma que ainda não foi possível chegar a conclusões sobre doses baixas.

Foi o que bastou para que os pesquisadores fossem atacados por meio de notícias falsas e exposição de informações pessoais e de seus familiares nas redes sociais, no Brasil e nos Estados Unidos. O ataque foi compartilhado pelo perfil do deputado federal Eduardo Bolsonaro (sem partido) no Twitter (17/4). Em nota (17/4), o Conselho Deliberativo da Fiocruz declarou que as agressões são inaceitáveis e reforçou que “estudos como esse são parte do esforço da ciência na busca por medicamentos e terapêuticas que possam contribuir para superar as incertezas da pandemia de covid-19”. A Fiocruz ressalta que a busca por soluções não pode prescindir de rigor científico e afirma ainda que “apoia incondicionalmente seu corpo de pesquisadores, que estão absolutamente

comprometidos com a ciência e com a busca de soluções para o enfrentamento dessa pandemia”.

O estudo foi realizado com pacientes internados em estado grave com o objetivo de verificar a segurança do tratamento. Como explica um dos líderes da pesquisa, o infectologista Marcus Vinícius de Lacerda, em nota (16/4), a dose alta é a mesma usada na China; porém, o estudo constatou que ela tende a provocar mais efeitos colaterais, o que até então não tinha comprovação. Segundo o pesquisador, as notícias falsas divulgadas se baseavam na informação incorreta de que “todas as mortes ocorridas no estudo se deveram ao uso das altas doses, sendo que nem todos os pacientes usaram a alta dose e todos eles tinham covid-19 muito grave, vindo a falecer por conta da doença, o que ocorreu dentro da média mundial”. O infectologista, que foi presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) e já foi entrevistado por *Tcfku* (169), enfatiza que todos os pacientes ou familiares foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

“A ausência de capacidade de interpretação por parte dos agressores e seguidores culminou em reações violentas a todos os pesquisadores do estudo”, afirmou a Universidade do Estado do Amazonas, em nota (16/4). Ainda segundo a instituição, num momento de crise como esse em que vivemos, os vieses ideológicos prejudicam a execução da boa ciência, “pois desviam o foco dos pesquisadores para situações desconfortáveis e injustas como essa”.

Acompanhe conteúdo exclusivo sobre o novo coronavírus no site da Radis

Radis lançou uma página com cobertura exclusiva sobre a pandemia do novo coronavírus (covid-19) — que reforça nosso compromisso em fortalecer a comunicação pública e o Sistema Único de Saúde, sobretudo nesse momento em que ambos são tão necessários para a população brasileira. A página permite que você possa ler algumas das reportagens que estão na revista impressa antes que ela chegue em sua casa e em versão estendida, com mais detalhes como fotos e outras informações. Também apresenta conteúdo exclusivo produzido especialmente para acompanhar fatos, histórias e reflexões no contexto da pandemia de covid-19, como os reflexos das desigualdades no enfrentamento à doença e os desafios em lidar com o distanciamento social. Confira algumas das publicações:

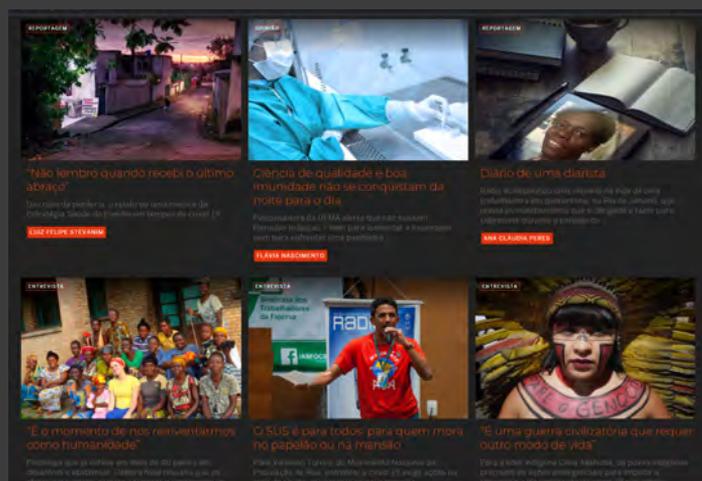
Diário de uma diarista

Você tem um encontro marcado com Célia Regina Gomes, uma trabalhadora brasileira em quarentena, no Rio Janeiro. Ela conta à Radis os malabarismos que precisa fazer para sobreviver durante o período de isolamento social.



Médica na periferia

Marina Guimarães, médica da Saúde da Família, narra como é trabalhar em uma unidade de atenção básica na periferia de Belo Horizonte em tempos de covid-19.



Pensar a pandemia

A página traz também artigos: como o do sanitarista Paulo Buss, que alerta para a relação entre a pandemia e determinantes sociais, econômicos e ambientais; e da jornalista Ana Javes, que narra a peregrinação por quatro aeroportos e a tentativa de voltar para casa em meio às preocupações com a nova doença. Conheça também a história de Ignác Semmelweis, o obstetra húngaro que com apenas 29 anos, em 1847, descobriu que mãos sujas eram sinônimo de contaminação e morte, em texto de Marinilda Carvalho.



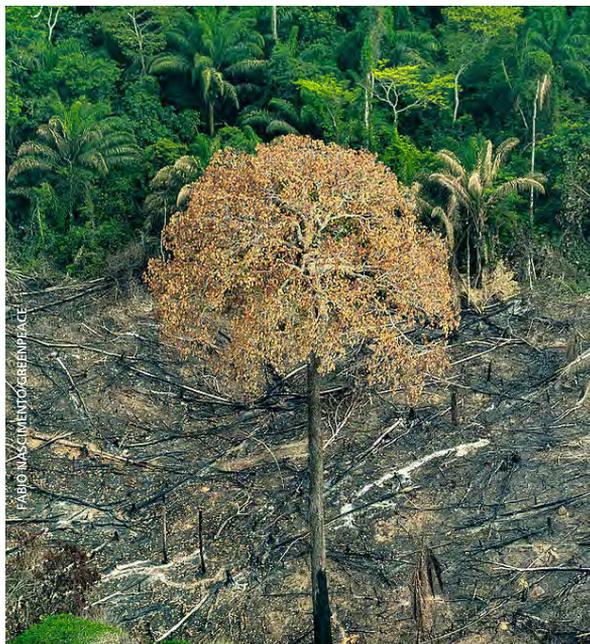
Entrevistas completas

“É uma guerra civilizatória que requer outro modo de vida”, afirma a líder indígena Célia Xakriabá. Para o integrante do Movimento Nacional da População em Situação de Rua, Vanilson Torres, sem ações concretas, as populações em situação de vulnerabilidade não vão “sofrer apenas com o vírus”, mas também com a fome, a ausência de higiene e a escassez de água. Na visão de Moyses Toniolo, militante da Articulação Nacional de Luta contra a Aids (Anaid), é hora de mostrar o valor do SUS. “A gente não precisa tocar para se sentir de fato cuidado”, aponta Débora Noal, psicóloga que esteve em mais de 40 países em grandes desastres e epidemias. Já Yane Mendes, comunicadora popular e integrante de coletivos em Recife, narra como a favela tem enfrentado a pandemia: “Nunca tivemos o direito de ficar em casa”. Essas são algumas das vozes trazidas por Radis em entrevistas completas disponíveis no site www.radis.ensp.fiocruz.br

Desmatamento na Amazônia cresce em 2020

A Amazônia tem recorde de desmatamento no primeiro trimestre de 2020. De acordo com dados do relatório trimestral do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), foi registrada a marca de 796,08 km² de área desmatada, o que equivale a cerca de 80 mil campos de futebol, segundo comparação do portal de jornalismo ambiental ((o))Eco (13/4). Os números assustam ainda mais quando considerado que os três primeiros meses de cada ano costumam ser os que apresentam níveis mais baixos, uma vez que as chuvas fortes que marcam o inverno amazônico dificultam a propagação de incêndios e a própria operação de desmate.

Os dados significam um aumento de 51% em relação ao registrado entre janeiro e março de 2019. No ano passado, o presidente Jair Bolsonaro havia sido alvo de críticas de cientistas do Brasil e do exterior ao questionar a veracidade de dados do Inpe, que já apontavam um elevado índice de área ameaçada por atividades ilegais, o que culminou na saída do diretor do instituto, Ricardo Galvão, como bem lembrou reportagem do Estadão (8/4) sobre o assunto. Mas os sinais de devastação continuaram crescendo mesmo durante a pandemia do novo coronavírus, noticiou o G1 (13/4). Se compararmos março de 2020 ao mesmo mês de 2019, o aumento é de 29,9%. O Inpe alerta que a análise de dados comparativos por trimestre evita distorções sazonais que possam ser causadas pela leitura dos satélites, como a presença de nuvens de chuva. Especialistas ouvidos por O Globo (13/4) alertam para o fato de que a queda de operações do Ibama contribui para a tomada de áreas da floresta para atividades ilegais, ligadas principalmente à mineração, especulação de terras e indústria madeireira.



Diretor do Ibama é demitido após reportagem

O Fantástico (12/4) exibiu reportagem sobre uma operação de combate ao garimpo ilegal em terras indígenas, coordenada pelo Ibama. No dia seguinte (13/4), o ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles, demitiu o diretor de Proteção Ambiental do órgão, Olivaldi Alves Borges de Azevedo. Funcionários do Ibama ouvidos sob a condição de anonimato pelo jornal O Globo (14/4) afirmaram que a demissão de Olivaldi, que era homem de confiança de Salles, ocorreu por ele não ter conseguido “segurar” o setor de fiscalização do órgão.

No programa da TV Globo, foram exibidas imagens da megaoperação montada para expulsar invasores que podem espalhar a covid-19 nas terras indígenas do sul do Pará, onde vivem cerca de 1.700 índios. “Em tempos de pandemia, invasão deixou de ser questão ambiental para virar problema de saúde pública”, alertava a reportagem, mostrando que grileiros, posseiros, madeireiros e garimpeiros funcionam como vetores de transmissão da doença. A operação do Ibama — cujos fiscais cumpriram 14 dias de quarentena preventiva e não tiveram qualquer contato com a população indígena — flagrou garimpos em plena atividade abrindo enormes clareiras na selva e contribuindo para disseminar a doença e aumentar o desmatamento na região.

Aumentam os conflitos no campo

Com um total de 1.833 ocorrências em 2019, os conflitos no campo somaram o maior número dos últimos cinco anos, uma média de cinco casos por dia. Para se ter uma ideia da escalada da violência, foram registrados 355 episódios a mais do que no ano anterior. Os dados divulgados em abril (17/4) fazem parte do relatório anual lançado pela Comissão Pastoral da Terra (CPT) que reúne informações sobre a violência sofrida por trabalhadores do campo, incluindo indígenas, quilombolas e demais povos tradicionais.

De acordo com a Pastoral, os números refletem a atual conjuntura política do país. “Ano de ascensão da violência e do ódio contra os pobres, os negros, as comunidades e o povo do campo, protagonizados por figuras públicas, dentre elas, principalmente, o presidente da República”, diz o texto. O documento mostra um aumento de 14% no número de assassinatos; 7% nas tentativas de assassinato; e 22% nas ameaças de morte. Nesse primeiro ano de gestão de Bolsonaro, as disputas por terra impactaram a vida de 859.023 pessoas. No documento de 252 páginas disponível no site da CPT [<https://bit.ly/2zinzA3>], há ainda análises elaboradas por nomes como Eliane Brum, Sônia Guajajara e Nancy Cardoso, entre muitos outros.

Agricultor denuncia danos de agrotóxico à sua saúde

O tamanho do problema enfrentado pelo agricultor Sebastião Bernardo da Silva, de Vitória, no Espírito Santo, pode ser medido pelo conteúdo do saco com um metro de altura. Ali, estão depositadas as embalagens dos medicamentos usados para tratar os problemas decorrentes do envenenamento pelo uso de agrotóxico. Com 68 anos e aposentado por invalidez, Sebastião carrega no corpo as consequências de cinco anos de uso do glifosato em sua pequena lavoura de café. Ao todo, foram mais de 100 mil comprimidos tomados para tratar doenças como epilepsia, esquizofrenia, depressão, pressão alta, diabetes, glaucoma, alteração do sistema nervoso central e artrose, como informou o site do jornal A Gazeta (7/3). Reportagem publicada pela Agência Pública e Repórter Brasil (7/4) registrou que a saúde de Sebastião foi prejudicada pelo uso do herbicida Round Up, produto da multinacional Bayer/Monsanto que tem como base o glifosato.

A extensão do dano é permanente: ainda havia resíduos do agrotóxico no sangue de Sebastião 11 anos após ele ter parado de usá-lo. Hoje, ele luta para que a empresa reconheça as sequelas da intoxicação, comprovadas por laudos médicos. “Quero deixar um recado para que as pessoas deixem de usar esse veneno. Ele destrói o ser humano. Quando não morre na hora, vai morrendo aos poucos assim como eu. A cada ano aparece uma enfermidade diferente no meu corpo. Hoje, se me derem qualquer valor em dinheiro para trabalhar com isso, eu rejeito”, disse o agricultor. O glifosato é o agrotóxico mais vendido no mundo e o cerco ao pesticida



se fecha, menos no Brasil. Em outubro de 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) renovou a licença de comercialização e considerou o produto menos perigoso, reduzindo sua classificação de toxicidade, como apontaram a Agência Pública e o Repórter Brasil (31/10). Segundo o G1 (26/2), é provável que o grupo alemão Bayer pague até US\$ 12 bilhões em processos movidos por consumidores. Nos Estados Unidos, havia, em janeiro, 80 mil processos. Na União Europeia, a Áustria já banuiu o produto e Alemanha e França iniciaram uma proibição gradual.

Vacinação contra a gripe

A campanha de vacinação contra a gripe se estenderá até 22/5. A meta é atingir cerca de 67,6 milhões de pessoas em todo o país e 90% de cada grupo prioritário. É importante levar a caderneta. Esta vacina não protege contra o novo coronavírus, mas ajuda a distinguir os sintomas da covid-19 com os da gripe comum. A vacinação está acontecendo por etapas para garantir a imunização em todos os estados e evitar aglomerações nos postos de saúde distribuídos pelo país. O calendário segue da seguinte forma: iniciou em 23/3 somente para idosos a partir de 60 anos e trabalhadores da saúde; em 16/4, começou a ser disponibilizada para doentes crônicos, professores e profissionais das forças de segurança e salvamento; no dia 9/5, será a vez das crianças de seis meses a menores de seis anos, pessoas com 55 anos ou mais, grávidas, mães de até 45 dias após o parto, população indígena e pessoas com deficiência. O dia “D” tem previsão para 9/5 (sábado). A imunização é composta por vírus inativado e protege contra os três vírus que circularam no hemisfério sul em 2019: Influenza A (H1N1), Influenza B e Influenza A (H3N2).



VULNERAB

LUIZ FELIPE STEVANIM

“Fique em casa” tem outro sentido nas aldeias. O apelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outras autoridades sanitárias pelo distanciamento social — única medida capaz de conter o avanço da pandemia do novo coronavírus — é adaptado à realidade dos povos indígenas. Do território Xakriabá, localizado no município de São João das Missões, no extremo norte de Minas Gerais, Célia Xakriabá conta que as populações indígenas acompanham com preocupação as notícias sobre o novo vírus e reforçam outra ideia: para eles, o “Fique em casa” é “Fique na aldeia”. “É muito mais uma reflexão sobre ‘Fique na sua primeira casa’, que é nosso próprio corpo, para repensar o comportamento do nosso ser no mundo”, ressalta a líder indígena, cientista social e doutoranda em antropologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para além de uma guerra biológica contra a covid-19, estamos diante, segundo Célia, de uma “guerra civilizatória que requer outro modo de vida”.

Por sua vivência de base comunitária, que torna mais propícia a disseminação do coronavírus, e pelo déficit na garantia de direitos fundamentais como a saúde e o respeito ao território, os indígenas são apontados como uma das populações vulneráveis no contexto da pandemia. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) reforçou às autoridades brasileiras a necessidade de proteger contra os impactos da covid-19 principalmente os grupos em situação de vulnerabilidade ou em risco, como pessoas em situação de rua, com sofrimento ou transtorno mental, com deficiência, vivendo com HIV/aids, LGBTI+, população indígena, negra e ribeirinha e trabalhadores do mercado informal, como catadores de lixo, artesãos, camelôs e prostitutas. “Uma das questões que mais nos preocupa tem a ver com o tamanho do nosso país e a desigualdade nas condições de saneamento básico e de estrutura domiciliar que as pessoas têm para enfrentar adequadamente essa pandemia”, afirma Moysés Toniolo, conselheiro nacional de saúde e integrante da Articulação Nacional de Luta contra a Aids (AnaiDs) e da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids.

Das favelas às aldeias, as marcas da desigualdade aumentam o desafio para prevenção e controle da covid-19 e exigem estratégias intersetoriais adaptadas a contextos diferentes. Uso de álcool gel e máscaras, higienização das mãos e mesmo a recomendação para não sair de casa são medidas que esbarram em realidades

BILIDADES

QUE

Das aldeias às ruas, medidas contra a covid-19 esbarram em realidades marcadas pela desigualdade e na ausência de direitos básicos, como saúde, emprego e moradia

APROXIMAM

PETER LUCCEV/AGÊNCIA ENQUADRAR

Em Copacabana, no Rio de Janeiro, o contraste entre a mensagem de proteção veiculada pelo material publicitário e a exposição de uma pessoa vivendo em situação de rua sugere uma reflexão sobre as políticas de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus



“É uma guerra civilizatória que requer outro modo de vida”, afirma a líder indígena Célia Xakriabá

brasileiras, ou na ausência de direitos básicos, como saúde, emprego e moradia. As ruas foram a casa de Vanilson Torres por 27 anos, em Natal, no Rio Grande do Norte; hoje ele é conselheiro nacional de saúde e integrante do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR). “Quando começaram a falar em covid-19 e disseram ‘fiquem em casa’, isso dilacerou nossos corações. Para a população em situação de rua, como vai ficar em casa?”, indaga. Segundo ele, para cuidar dessas pessoas no contexto da pandemia, não bastam os serviços de saúde: é preciso ações integradas com as áreas de moradia e assistência social.

Indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pessoas em situação de rua, refugiados, ciganos, moradores de favela e periferia, aqueles que vivem com HIV/aids, trabalhadores informais e outros grupos têm algo em comum: por estarem à margem da sociedade, precisam lidar com as desigualdades no acesso aos direitos, o que os torna ainda mais vulneráveis diante da pandemia de covid-19. Contudo, o que define essas condições de vulnerabilidade? Para Marcelo Pedra, psicólogo sanitário e pesquisador do Núcleo de Pesquisa com Populações em Situação de Rua da Fiocruz Brasília, são fatores culturais, socioeconômicos e demográficos. “A gente se habituou a pensar em populações vulneráveis ao falar de pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, as LGBTQI+, o povo cigano, catadores e trabalhadores da reciclagem, ou seja, pessoas que estão de alguma maneira expostos, o que radicaliza muito mais nesse momento de covid-19”, afirmou durante o evento Conexão Fiocruz (2/4), transmitido online.

A definição de “vulnerável” se amplia em tempos de coronavírus e pode abranger também os próprios profissionais de saúde, que estão mais expostos à contaminação do vírus e precisam ainda lidar com sentimentos como medo, frustração e impotência [Leia relato na página 16]. “É preciso falar também dessa vulnerabilidade psíquica que os trabalhadores vão experimentar”, pontuou Marcelo. Como cuidar e se proteger nesse contexto? O caminho talvez esteja em compreender o

que aproxima cada um de nós nesse momento de distanciamento social, “pois o que é covid para um é covid para o outro”, como lembra a psicóloga Débora Noal [Leia entrevista na página 18]. Radis reuniu relatos de pessoas que pertencem a alguns desses grupos em situação de vulnerabilidade para entender como eles têm lidado com o contexto de uma pandemia que pode tanto isolar quanto colocar mais próximos aqueles que partilham a mesma luta por saúde.

ALDEIAS CONTRA A COVID

A luta histórica dos povos indígenas para permanecer nos territórios torna-se, mais do que nunca, uma medida de sobrevivência. “Quando se fala em ‘fique em casa’ ou ‘fique na aldeia’, as pessoas ainda não entenderam que essa sempre foi a nossa luta: a garantia de ficar na casa, de ficar na aldeia”, explica Célia. Para cobrar do governo ações que protejam essas populações, a Articulação Nacional dos Povos Indígenas do Brasil (Apib) publicou nota (20/3) em que reivindica a adoção de um Plano de Ação Emergencial, que abranja tanto o fortalecimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) quanto medidas para coibir a invasão dos territórios por grileiros, garimpeiros e madeireiros. Célia conta que lideranças de todo o país fecharam seus territórios para evitar a chegada do vírus nas aldeias, mas o controle é dificultado porque os povos não são respeitados. “A realidade é que, enquanto nós queríamos ficar em nosso território, o Estado brasileiro tentava saquear as nossas casas. Muitas aldeias vivem sob essa ameaça: enfrentando a pandemia e ainda tendo que lidar com os conflitos territoriais”, destaca.

A confirmação da primeira morte de indígena por covid-19 foi de um adolescente yanomami em Boa Vista (RR), acompanhada de outros casos confirmados ou relatados por lideranças. “A gente vê que o vírus não está longe. Está chegando nas aldeias”, alerta Célia. Para ela, todo o esforço é para não chegar o primeiro caso. “Depois que chega, alastra

de uma forma muito violenta e perigosa e não temos estrutura para lidar com isso”, reforça. A Apib também articulou com governadores estaduais uma carta com estratégias para a proteção aos povos indígenas de todo o Brasil (7/4). Outra iniciativa foi a construção de um Projeto de Lei (PL 1.305/2020), apresentado pelas deputadas Taliria Petrone (Psol-RJ), Joenia Wapichana (Rede-RR) e outros parlamentares da Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos dos Povos Indígenas, que dispõe sobre o Plano Emergencial para Enfrentamento ao coronavírus nos territórios indígenas, assegurando a garantia de direitos sociais e territoriais.

A covid-19 chega em um contexto crítico para a saúde indígena no Brasil. “Uma das primeiras medidas do governo, além da transferência dos processos de demarcação da Funai para o Ministério da Agricultura, foi a ameaça de municipalização da saúde indígena, tirando a responsabilidade do órgão específico, a Sesai, que faz toda a conduta hoje”, aponta Célia. Segundo a indígena xakriabá, isso representa uma grande ameaça, porque o município não dá conta e em muitos casos a própria gestão municipal tem interesses relacionados aos conflitos territoriais. Célia alerta que, se nada for feito, o extermínio dos povos indígenas no contexto da pandemia pode ser justificado como mera “fatalidade”. “Nós conhecemos essa história, pois fomos vítimas do extermínio em massa por meio de epidemias e crises virais. Muitos povos indígenas foram dizimados pela gripe, sarampo e por comida

contaminada”, ressalta.

Nas aldeias, não há estrutura para controlar a disseminação da doença. “Quando as pessoas falam em acesso aos EPIs [equipamentos de proteção individual], máscara, luva, álcool em gel, as famílias nas aldeias nem sabem o que é isso”, conta. Os hábitos de convivência coletiva também preocupam, como o compartilhamento de objetos e utensílios e a própria alimentação. Por isso, enfrentar a covid-19 nas aldeias exige das lideranças a busca de outras estratégias. “A linguagem que foi disponibilizada como forma de orientação na internet não é tão acessível nos territórios”, considera. Célia narra ainda que, além da covid-19, os povos precisam enfrentar o avanço sobre suas terras, que não cessou com a quarentena. “Eu costumo dizer: a pandemia mata, a fome mata, a ausência do Estado mata, a colonização mata, o agronegócio mata. Não dá para dizer qual é a arma mais violenta. Apenas matam em velocidades diferentes”, afirma.

Os povos indígenas sempre foram expostos a uma situação de vulnerabilidade desde a colonização, como afirma a Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab) — com a chegada desses tipos de virose, as consequências são elevados índices de mortalidade, “especialmente para os povos em isolamento voluntário e de contato recente”, afirma a entidade em seu Plano de Ação Emergencial, publicado em abril. Célia pontua que os territórios indígenas permanecem negligenciados nas ações de enfrentamento à pandemia. “Estamos sendo invisibilizados novamente”, sintetiza.

O chamamento da líder indígena xakriabá é para que a solidariedade — estimulada em tempos de coronavírus — não seja somente para alguns, e outros não. “Se as pessoas não entenderem a importância de cuidar dos povos indígenas agora, todos aqueles que sobreviverem vão ter que enfrentar outra guerra respiratória, que são as mudanças climáticas. Porque somos nós que protegemos a maior biodiversidade do planeta”, afirma. Ela considera que a busca pela cura está na investigação dos princípios ativos em laboratório, mas também em “ativar nossos princípios de vida”. “É uma corrida pela retomada do tempo, já que o mundo não parou para ter tempo. O tempo parou com o mundo”, reflete. Célia, que também é educadora, aponta que as pessoas se preocupam como vão fazer com o trabalho, o calendário escolar e com tanta coisa “perdida”; mas, segundo ela, estamos “num momento de retomada de valores” em que teremos de reinventar o que não foi vivido em 2020. “Se as pessoas passarem por tudo isso e não entenderem essa reflexão sobre a mudança radical que exige em nosso modo de vida, não vão entender realmente o que está acontecendo”, conclui.

POPULAÇÕES ESQUECIDAS

Garantir proteção social para as populações em situação de vulnerabilidade, no contexto da pandemia, é também uma forma de promover saúde. “Tem pessoas, pelo tipo de trabalho que exercem, que serão muitíssimo afetadas, porque

“A preocupação é com a perda do lucro, ao invés da perda de vidas”,
ressalta Moysés Toniolo, da Anaiids





“Para a população em situação de rua, como é ficar em casa?”, questiona Vanilton Torres, do Movimento Nacional da População em Situação de Rua

não só diminuirá como poderá acabar totalmente a sua forma de subsistência”, avalia Moysés Toniolo. Para ele, esses grupos incluem desde as prostitutas e outros trabalhadores do sexo até as diaristas e empregadas domésticas e vendedores do comércio informal. Pensar saídas de cuidado e subsistência para essas pessoas é também tirá-las do esquecimento. “A gente não pode esquecer essas populações e temos que zelar para que elas tenham a atenção do Estado”, enfatiza o conselheiro de saúde e integrante da Anais.

As desigualdades sociais preocupam o Conselho Nacional de Saúde (CNS) no enfrentamento da covid-19 no Brasil. Uma das questões que chama atenção é a precariedade das moradias em algumas regiões. “Temos populações que, nesse momento, para garantir o mínimo de isolamento domiciliar, estão com famílias inteiras — e, em alguns casos, com muita gente — restritas a um mesmo espaço, inclusive sem saber que alguma já pode estar infectada”, aponta Moysés. Segundo ele, o acesso a saneamento básico, água encanada e esgoto domiciliar, em regiões de difícil acesso ou nas periferias, são fatores que dificultam o controle da epidemia.

“A isso se soma o fato de que a população negra geralmente é a mais afetada pela desigualdade, com menos condições socioeconômicas de enfrentamento a esse tipo de situação”, completa. Ainda preocupam as correlações com outras situações de vulnerabilidade, como pessoas com doenças crônicas ou autoimunes, pessoas imunossuprimidas (como as que fizeram transplante) ou imunodeprimidas (que vivem com HIV ou hepatites virais). “Uma das orientações que nós, da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids, consideramos mais importante, é a manutenção dos serviços de farmácia e dispensação de medicamentos antirretrovirais, sem interrupção nesse período. O tratamento não pode ser interrompido, caso contrário as pessoas vão adoecer ou morrer”, destaca Moysés.

Durante a pandemia, a atuação do SUS será percebida por toda a sociedade, mas sobretudo por essas populações em situações de vulnerabilidade ou em risco, afirma o conselheiro de saúde. Para ele, existem duas posições antagônicas: a tentativa de minimizar a pandemia como uma simples gripe, o que expõe as pessoas ao risco, e as evidências científicas. “A preocupação é com a perda do lucro, ao invés da perda de vidas”, ressalta. Moysés considera que as consequências da covid-19 serão sentidas em todo o mundo, por isso o Estado precisa construir políticas para evitar efeitos perversos sobre as populações mais desassistidas. Ele afirma que o SUS é uma “retaguarda” capaz de minimizar os impactos sobre a saúde, desde que medidas de contenção sejam tomadas. Uma delas foi apontada pelo CNS: a imediata revogação da Emenda Constitucional (EC) 95, que congelou por vinte anos os investimentos em políticas públicas como saúde. “Esse é o momento em que a sociedade pode ver o SUS como ele é”, conclui Moysés.

VOZES DAS RUAS

Sem ações concretas direcionadas às pessoas em situação de rua, elas não vão “sofrer apenas com o vírus”, mas também com a fome, a ausência de higiene e a escassez de água, como acredita Vanilson. De acordo com documento publicado pelo Movimento Nacional da População em Situação de Rua (24/3), do qual ele faz parte, e por outras organizações, com propostas da sociedade civil para garantia de direitos humanos, proteção e atendimento a essas pessoas, “a população em situação de rua aparece com um dos grupos sociais mais vulneráveis” diante da pandemia de covid-19, o que evidencia um cenário de desigualdade e injustiça social. “A atenção especial a essa população é

necessária por diversos aspectos. Pelas condições sociais, por ela estar nas ruas, pela ausência de higiene e água potável, pela ausência de segurança alimentar”, considera Vanilson.

Seu olhar é de preocupação também em relação aos impactos da pandemia sobre a população mais pobre e ele teme que o aumento do desemprego leve à precarização ainda maior das condições de vida. “A gente tem que pensar antes, durante e pós-pandemia. Estou preocupado sobre como essa situação vai impactar diretamente nas ruas do Brasil. As pessoas não conseguirão pagar seus aluguéis e algumas terminarão nas ruas”, avalia. Para evitar um sofrimento ainda maior dos moradores em situação de rua, Vanilson ajudou a organizar em Natal, cidade onde vive, a campanha “A solidariedade não pode entrar em quarentena” para arrecadar doações como alimentos e material de higiene. Ele acredita que ações de saúde devem vir juntas a políticas de assistência social e moradia. “Em relação à saúde, nós percebemos que ela ainda está muito longe dessa população. Há preconceito e discriminação, mesmo nos serviços”, pontua.

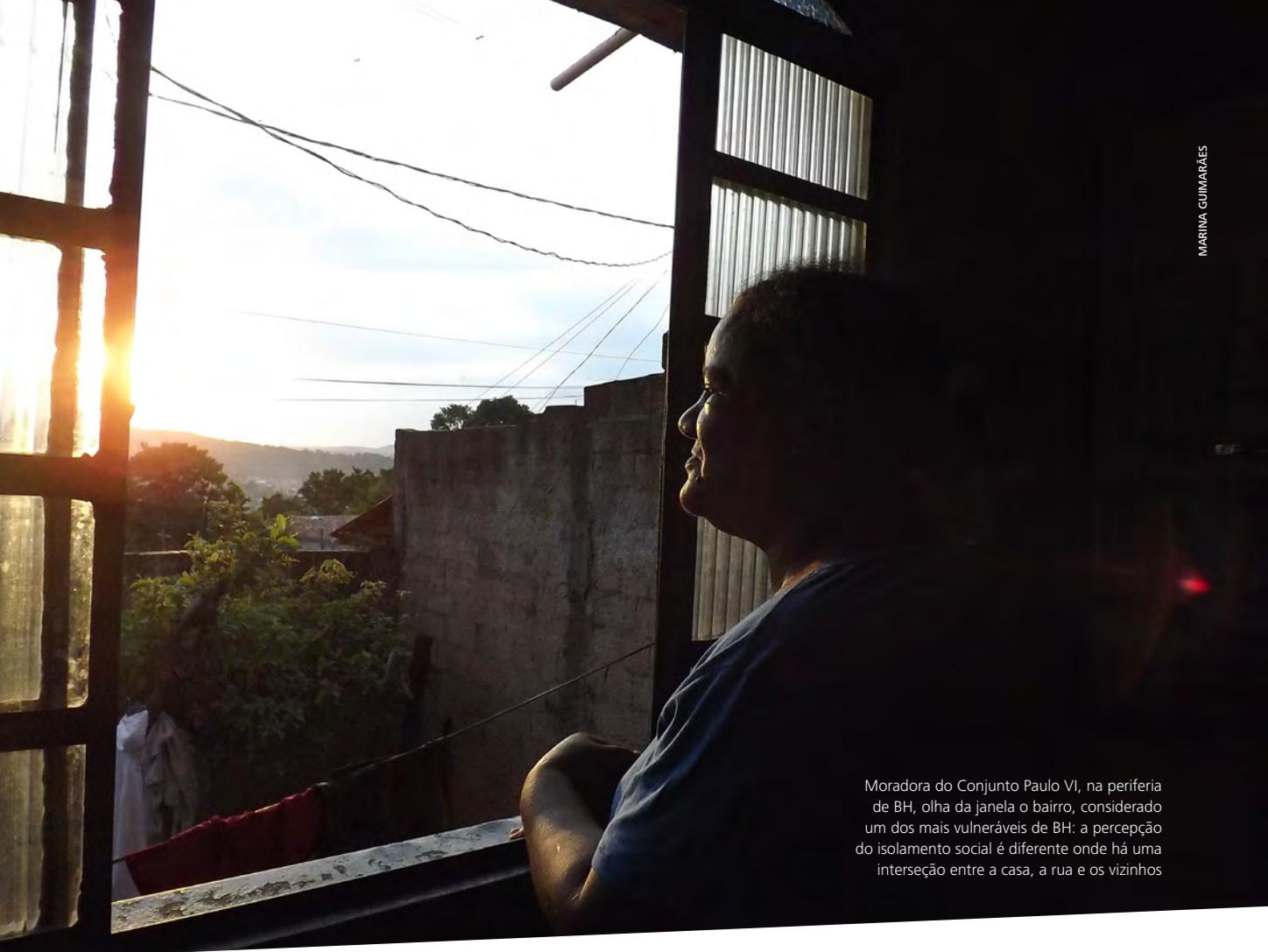
Diversas cidades do país organizaram abrigos para acolher a população em situação de rua durante a pandemia, mas também surgem denúncias de superlotação e condições insalubres. “Nesse momento é essencial que sejam garantidas as condições básicas de higiene pelo Estado, por meio da articulação entre as políticas públicas de saúde e assistência social”, afirmou Carolina Sampaio, assistente social da equipe do Consultório na Rua no Distrito Federal, durante o evento Conexão Fiocruz (2/4). Segundo ela, a prioridade é a política de abrigamento, com a oferta de um local em que as pessoas possam ter a satisfação de suas necessidades básicas. Ela lembra que essa população geralmente vive dos “excedentes” da sociedade e todas as formas de acesso à renda para subsistência estão muito afetadas pela pandemia. “O que há para ser feito nesse momento é abrigar e cuidar dessas pessoas. Não é somente tirá-las da rua”, disse Marcelo Pedra, psicólogo que já coordenou equipes de Consultório na Rua e hoje pesquisa o tema na Fiocruz Brasília.

Vanilson acredita que é preciso fortalecer o SUS — nos cuidados com a população em situação de rua, mas também para todos os brasileiros. “O SUS é universal, tem que ser integral, garantidor de direitos para todos: para quem mora no papelão ou na mansão”, afirma. Lidar com as desigualdades é o maior desafio da pandemia de covid-19, na visão da psicóloga sanitária Débora Noal. Segundo ela, enquanto para uma parcela da sociedade a preocupação é com o crescimento da curva de contágio pelo vírus, as pessoas que vivem na rua se preocupam muito mais com a sobrevivência no presente. “Quem tem fome, tem fome hoje, não é amanhã ou daqui a duas semanas. Esse é o desafio trazido pela pandemia: Como lidar com políticas públicas que são de hoje para hoje, têm que ser pensadas agora, com necessidades muito práticas?”, reflete [Leia entrevista na página 18]. Entender que “estamos juntos” — para além das diferenças — talvez seja um caminho para ampliar e fortalecer o cuidado. Ou, como nas palavras de Célia Xakriabá, “esse é um momento de retomada de valores” e de construir outros olhares sobre o mundo.



Pessoas em situação de rua e trabalhadores informais são apenas alguns dos grupos que demandam políticas de proteção social aliadas ao combate à pandemia





Moradora do Conjunto Paulo VI, na periferia de BH, olha da janela o bairro, considerado um dos mais vulneráveis de BH: a percepção do isolamento social é diferente onde há uma interseção entre a casa, a rua e os vizinhos

“NÃO LEMBRO QUANDO RECEBI O ÚLTIMO ABRAÇO”

Pela manhã, ao chegar no Centro de Saúde do Conjunto Paulo VI, na periferia de Belo Horizonte, onde atua como médica desde setembro de 2019, Marina Guimarães já sabe que não poderá receber nem dar nenhum abraço. Ela, que sempre foi afetuosa com todos ao redor, sente falta desse pequeno gesto de carinho que tinha com os colegas e pacientes cuidados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) — mas entende como precaução necessária em tempos do novo coronavírus. Esses são alguns dos impactos da covid-19 no cotidiano de um serviço de atenção básica. “As pessoas estão se sentindo muito órfãs. A sensação de que elas vão dormir e acordar no dia seguinte, ir ao trabalho e ver seus filhos crescerem está muito abalada”, narra. A doença também traz reflexos ao emocional dos trabalhadores da saúde. “A sensação de impotência e vulnerabilidade é muito grande. Não tem o que eu faça. É diferente de um surto de dengue, que é muito material: eu vou lá, oriento as pessoas e me protejo. Só que com esse vírus, não sabemos”, explica.

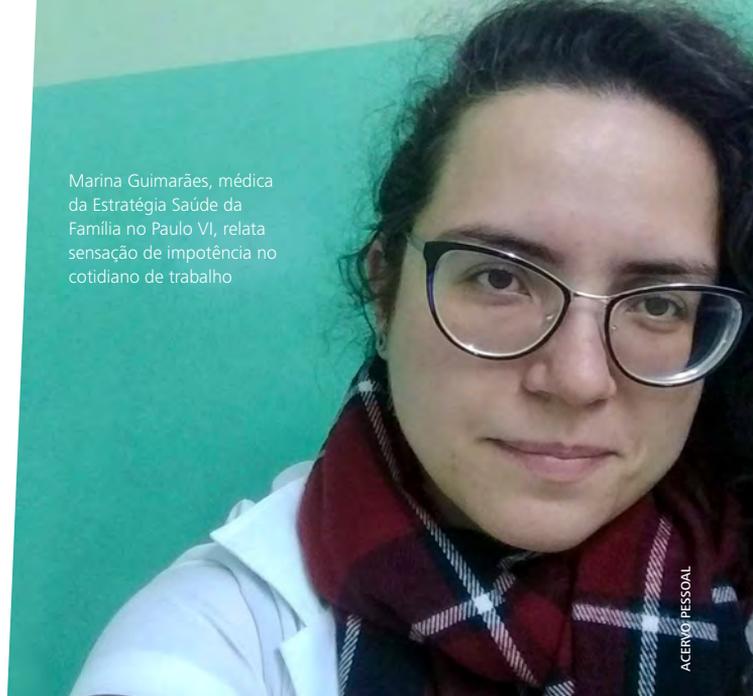
Pelas ruas do Conjunto Paulo VI, moradores conversam sentados na calçada. A percepção da quarentena é diferente para eles, reflete Marina. “Para as pessoas nas periferias, a casa delas não é só a casa, é também a calçada, o quintal compartilhado. Isso é o isolamento delas: há uma interseção do que é a casa com a rua e com os vizinhos. Além do fato de as moradias serem precárias, com poucos cômodos”, descreve. Ela conta que sua equipe de ESF abrange uma das comunidades de maior vulnerabilidade da capital mineira. São moradores oriundos de regiões pobres do norte de Minas e de outros estados do Nordeste — por conta disso, há muita incidência de pacientes com sequelas de doenças tropicais, como doença de Chagas. Boa parte das famílias depende do Bolsa Família para compor a renda. “As pessoas residem em barracos e casas em área de invasão e há um grande índice de migração interna (as pessoas trocam um barraco pior por um melhor dentro do próprio território) e externa (com o fluxo de gente que chega e sai)”, aponta.

Marina Guimarães, médica da Estratégia Saúde da Família no Paulo VI, relata sensação de impotência no cotidiano de trabalho

Emprego é talvez a maior angústia dessa população. Segundo a médica, a maior parte das pessoas está desempregada ou inserida em trabalhos informais, ou ainda em empregos de carteira assinada com renda de um salário mínimo. “Essas pessoas não sabem para onde correr, estão acionando muito o serviço de saúde porque a assistência social está fechada. Elas estão desorientadas sobre o que vão fazer”, pontua. Outra preocupação é com as crianças: como cuidar no espaço limitado das moradias e como elas se alimentam, pois muitas dependem da merenda escolar. Olhar para essa realidade é também conviver com a angústia e a expectativa da chegada da covid-19. “A sensação que temos é que, se esse vírus chegar pra valer no conjunto, vai ser uma catástrofe. A gente fica tentando antecipar como seria o atendimento e o cuidado de saúde dessas pessoas”, afirma.

Assim que Belo Horizonte confirmou o primeiro caso de infecção, a equipe do Centro de Saúde decidiu se organizar. “Nossa principal preocupação era: como vamos absorver esta demanda e preservar a saúde de funcionários e usuários?”, relata. A médica diz que os profissionais começaram a ser “bombardeados” com protocolos, guias e fluxogramas diariamente. O momento era de dúvidas: “Seria viável, legítimo ou ético fazer circular no serviço de saúde pessoas saudáveis sendo que aqui se atendiam suspeitas de corona?”, relembra. Como as respostas demoravam a chegar, a própria equipe se antecipou. “Marcamos o chão com fitas distanciadas para as pessoas manterem segurança entre elas. Organizamos o fluxo colocando um profissional paramentado na entrada da unidade, que fazia a primeira abordagem, oferecendo álcool em gel e máscaras (estas apenas para os casos respiratórios) e a seguir encaminhando para onde era pertinente”, explica Marina, que também é mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj).

Mesmo assim ainda pairam dúvidas: “Cumprimos o mínimo de cuidados com nossa segurança? A equipe de enfermagem, principalmente os técnicos, está devidamente protegida? E as funcionárias da limpeza?”. Ela considera que o Centro de Saúde conta atualmente com “o básico para trabalhar dignamente”, mas precisam fazer um controle rigoroso na liberação de material. Marina avalia que o momento é de grande tensão emocional. “Eu não tenho medo de ir trabalhar. Tenho medo de estar assintomática passando para as pessoas”. Sem carro no momento e morando a cerca de 12 quilômetros do local de trabalho, ela tem recorrido ao transporte por carros de aplicativo, porque a prefeitura diminuiu a circulação de ônibus durante a pandemia — que continuam cheios. “O cansaço vem de estarmos esperando algo que ainda não chegou de fato. A gente sabe que está rolando, atende alguns pacientes, mas ficamos na expectativa. Será que a gente vai viver aquele cenário que vimos na Europa aqui no Conjunto Paulo VI? Como vai ser quando chegar?”, indaga. 



ACERVO PESSOAL



As pessoas ocupam as calçadas, que funcionam como extensões de suas moradias precárias, com poucos cômodos

MARINA GUIMARÃES



A situação das casas reflete a maior preocupação dos moradores com a falta de emprego

MARINA GUIMARÃES

■ [Leia o relato completo no site de Radis]

Débora Noal, quando atuou no enfrentamento ao vírus ebola no Congo: “Estar ali fez muita diferença para aquelas pessoas”

ACERVO PESSOAL



DÉBORA NOAL

“É O MOMENTO DE NOS REINVENTARMOS COMO HUMANIDADE”

LUIZ FELIPE STEVANIM

Ao submergir no enfrentamento ao ebola, no Congo, Débora Noal se deparou com a capacidade humana de se reinventar diante de situações extremas: quando confrontadas com o medo da morte, as pessoas eram capazes de cuidar do outro, de ser solidárias e se sentir parte de uma coletividade maior chamada humanidade. A psicóloga sanitária que já esteve em mais de 40 países em situações de desastres e grandes epidemias — como o terremoto do Haiti, em 2010, e os conflitos étnicos do Quirquístão, na Ásia Central, por sua atuação na organização Médicos Sem Fronteiras — acredita que a pandemia do novo coronavírus (covid-19) exige a

valorização dos afetos e do cuidado. Débora atualmente é pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes/Fiocruz) e colabora com a Fiocruz Brasília na elaboração de estratégias em saúde mental para os trabalhadores que estão na linha de frente contra a pandemia. Autora de “O Humano do Mundo: Diário De Uma Psicóloga Sem Fronteiras”, ela conversou com a Radis sobre os desafios do cuidado em tempos de covid-19. Como é possível cuidar sem tocar com as mãos? “O que esse tipo de pandemia nos traz como lição é que a gente não precisa tocar para se sentir de fato cuidado”, ressalta.

Como a pandemia afeta a saúde mental dos trabalhadores em saúde?

Os trabalhadores relatam uma sensação de ansiedade extrema, medo, desconforto, para alguns tristeza, para outros frustração, ou mesmo a sensação de ser estigmatizado, de ter medo até de sair na rua e sofrer algum tipo de violência, porque muitas vezes a população acaba acreditando que os próprios profissionais disseminam a covid. Esse é um ponto importante: começar a entender o que de fato são reações e comportamentos esperados nesse momento. Quando conheço quais são os indicadores, as reações e os sintomas mais frequentes de sofrimento e ansiedade, é muito mais tranquilo para esse trabalhador conseguir se autogerenciar e não precisar de uma ajuda externa e especializada e muito menos paralisar. Muitos acabam recorrendo ao afastamento dos processos de trabalho, não têm nem vontade de sair de casa por receio mesmo. Parte das dicas que eu dou é que, enquanto trabalhadores da saúde, a gente já sabe o que fazer, já temos ferramentas que nos ajudam a manejar o nosso próprio sofrimento. Parte do trabalho das equipes de saúde mental é fazer essa ponte entre aquilo que o trabalhador já sabe e adaptar ao processo de trabalho.

Como é possível se “desligar” da rotina e voltar para casa?

Não é um trabalho fácil. Quando você é trabalhador de saúde, é como se carregasse uma missão. Quando recebe seu diploma, você se compromete que vai fazer de tudo para salvar vidas. Mas infelizmente algumas vidas não poderão ser salvas. Costumo dizer que uma das estratégias para manter minimamente o equilíbrio é reconhecer quais são os nossos limites e até onde a gente consegue ir, com a segurança e o conforto de tudo o que foi possível fazer. Na hora de voltar para casa, é preciso se lembrar daquelas pessoas que de fato dei conta de ajudar, entendendo que elas foram cuidadas e que existem limites. É preciso se “autoconfortar”. Não diria se “conformar”, acho que essa não é a palavra. Mas poder acolher o seu próprio sofrimento e os seus limites, poder reconhecer principalmente aquilo que fez e que acredita que deu certo. Lembrar que não é porque as pessoas perdem a vida que o objetivo do nosso trabalho não foi alcançado, pois assim os cuidados paliativos não teriam sentido. Muito pelo contrário: o conforto na partida e dar o máximo de dignidade humana até o último suspiro é também parte do nosso trabalho.

Que lições o enfrentamento de grandes desastres e epidemias, como o ebola na República Democrática do Congo, podem trazer para a covid-19 no Brasil?

Para mim, é bem claro que os grandes desastres e epidemias nos dão a certeza de que a gente não tem o controle da vida e das formas de interagir com o mundo. Eles nos confrontam o tempo inteiro com o potencial da própria morte e também a morte da nossa rede socioafetiva. Isso faz com que a gente ressignifique a nossa forma de viver no mundo. A gente desperta um olhar de muito mais afeto àquilo que de fato é essencial, que são as relações humanas, o carinho, o cuidado. As relações socioafetivas são muito mais fortes do que as estruturas materiais. Dou um exemplo fazendo um comparativo com os grandes terremotos: tudo que era



sólido, material e palpável pode se dissolver em minutos. Mas o que fica é o que de fato tem valor: aquele que cuida, que não é necessariamente alguém da família. Pode ser um vizinho, um colega de trabalho ou às vezes até uma pessoa que está doente no mesmo tempo que eu e que possibilita que eu me reconheça como ser humano no olhar do outro. Em eventos como esses, as relações humanas são alteradas de uma forma muito profunda, desde que a gente pare e se conecte com aquilo que podemos ressignificar. Do contrário, a gente só se conecta com a dor daquilo que foi perdido.

A pandemia de covid-19 nos desafia com a recomendação de não tocarmos as mãos uns dos outros. Como é possível cuidar nesse contexto?

Esse é um grande desafio, principalmente na nossa cultura. A gente valoriza muito a proximidade dos corpos, o olhar mais próximo, o calor do corpo humano. A palavra cuidado é muito associada com o toque e a proximidade. O que esse tipo de pandemia nos traz como lição é que a gente não precisa se aproximar menos de dois metros, a gente não precisa tocar, não precisa sentir pele com pele para se sentir de fato cuidado. Existe aí uma criatividade, mas também uma tecnologia leve de cuidado. Você pode desenvolver uma série de ações para criar a sensação de pertença, de proximidade. E você pode de fato cuidar sem tocar e mesmo sem chegar próximo um do outro. Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente, existem os equipamentos de proteção individual (EPI) que nos dão a possibilidade de tocar: não vai ser pele com pele, mas com a proximidade do toque, de uma maneira protegida.

Como o humano se expressa nesse contexto de caos e de medo da morte e da doença?

Quanto mais o ser humano se aproxima desse evento extremo que o confronta diretamente com a morte, maior o potencial que ele tem de ressignificar todas as suas bases. Acredito que este vai ser um momento da gente se reinventar, não só como ser humano, mas como humanidade. Eu tenho percebido em lugares como a República Democrática do Congo, em que as epidemias de ebola são muito recorrentes, a capacidade humana de cuidar do outro, de ser solidário, de ser participativo e se perceber como um grupo maior e não só como a minha família nuclear, se perceber enquanto humanidade.

■ Leia a entrevista completa no site da Radis.

FAVELAS CONTRA O VÍRUS

Como as periferias vêm lidando com a pandemia de covid-19, em meio aos problemas cotidianos e diante da ausência de ações governamentais

ANA CLÁUDIA PERES

REDES DA MARE

Ela escreveu um post-desabafo indagando sobre como fazer isolamento em comunidades com becos apertados e sem ventilação. Ele gravou um vídeo para denunciar a falta de água. Elas montaram cesta básica para distribuir com quem precisa escolher entre o pão e o álcool em gel. Eles organizaram uma estrutura para melhor informar a população e pressionar autoridades. Carta, funk, carro de som, um gabinete de crise, uma campanha pela vida de suas mães. Radis acompanhou a mobilização nas redes e reúne histórias de gente que pôs a máscara e foi à luta para enfrentar uma pandemia que “escancara as desigualdades” — como disse uma outra entrevistada. Nas próximas páginas, você encontra relatos vindos das favelas, dos morros, das quebradas, das periferias de um país onde os programas de renda básica parecem longe de se transformar em política pública. Tudo junto ainda que separados. Qual o coletivo de isolamento?

LIGA DAS PERIFERIAS

“Existe um plano para que os moradores das comunidades também possam enfrentar o coronavírus ou a escolha é seletiva?”, indagava Kely Louzada, moradora do Morro da Mangueira, em seu perfil no Facebook (19/3). “Não esqueçam que, se esse vírus chegar às favelas e comunidades de nossa cidade, a contaminação será em massa, sem fazer distinção entre ricos e pobres”. A postagem listava uma série de perguntas sem respostas.

Teve quase 3 mil visualizações, 587 comentários, mais de 2 mil compartilhamentos. O texto de Kely sintetizava o grito de uma população inteira diante de um barril de pólvoras prestes a estourar.

Pouco mais de 10 dias depois, a prefeitura do Rio confirmou o primeiro caso de covid-19 na favela onde Kely nasceu, mora até hoje e mantém a ONG Meninas Mulheres do Morro, com uma biblioteca de mais de 200 livros, que atende cerca de 70 crianças e adolescentes. “Tudo o que acontece no mundo, a gente discute aqui. O corona é uma preocupação mundial e eu comecei a questionar as autoridades sobre o que seria feito conosco se essa doença chegasse até nós”, diz à Radis. “Vamos morrer?”. Era isso o que, em outras palavras, Kely indagava naquele post.

Fazia menos de um mês da postagem, quando Radis conversou com Kely. O prefeito Marcelo Crivella, em entrevista à TV CNN, havia prometido olhar mais para as comunidades, e o presidente Jair Bolsonaro, depois de muita demora, acabara de sancionar com vetos o auxílio emergencial de 600 reais a trabalhadores informais — gestos que ela ainda considera insuficientes. Quanto à ativista, àquela altura, já tinha se somado a outras milhares de pessoas que vêm arregaçando as mangas contra o coronavírus. Com as crianças de sua ONG, produziu cartazes que foram espalhados na comunidade com dicas de prevenção; arrecadou cestas básicas que vêm sendo distribuídas — inclusive fora do morro, com a população de rua e travestis em diversos pontos da cidade; e naquele dia mesmo estava tentando ler tudo sobre o decreto

MARÉ DIZ NÃO AO
CORONA VÍRUS
FIQUE EM CASA!



USE MÁSCARA

CIGARRO, RAISE AND E
CEIVEJA NESSE
MOMENTO NÃO
DEVEM SER
COMPARTILHADOS

OS NÚMEROS
NÃO MENTEM
O CORONA
VÍRUS MATA!



NÃO COMPARTILHE
OBJETOS DE USO
PESSOAL!

VAI M
PROIBIDO
JOGAR
LIZO
M.P.

Aplicação de informativos com estêncil na Maré, Rio de Janeiro: a favela diz não ao coronavírus

que regulamenta a renda básica: na rua, as pessoas já lhe abordavam com dúvidas e ela planejava oferecer o computador da ONG para ajudar no preenchimento do cadastro. “Criamos uma espécie de liga de comunidades preocupadas com as vidas nas favelas. Não é mais apenas uma voz, mas muitas vozes cobrando respostas”.

SEM ROLÉ

O “Rolé dos Favelados” está suspenso por ora, anuncia, não sem tristeza, Cosme Felippsen, guia de turismo e morador do Morro da Providência. Idealizador do projeto que já levou cerca de 7 mil pessoas à mais antiga favela do Rio de Janeiro, ele teve que interromper o programa, logo que começaram as notícias sobre a chegada do novo coronavírus ao Brasil. Era preciso não sair às ruas, orientavam as autoridades sanitárias. #FiqueEmCasa, vibravam as hashtags nas redes sociais. O “Rolé” — um tour pela comunidade conduzido pelos próprios moradores, verdadeira aula a céu aberto sobre segurança pública, saneamento básico e cultura nas favelas — só poderá retornar quando passar o mau tempo. “Ferrou geral. Tenho um casal de filhos, não tenho dinheiro guardado”, imaginou. Na poupança, 0,24 centavos.

A aflição de Cosme, trabalhador autônomo nascido e criado na Providência, não é muito diferente do sentimento da grande maioria de brasileiros nas periferias do Brasil hoje. De acordo com uma pesquisa realizada pelo

DataFavela/Instituto Locomotiva, a pandemia já alterou a vida de 97% das 13,6 milhões de pessoas que moram em favelas. Com 1.142 entrevistas realizadas em 262 comunidades entre os dias 20 e 22 março, o levantamento revelou que apenas 19% dos entrevistados possuem contrato formal de trabalho — a grande maioria (47%) trabalha por conta própria ou é formada por profissionais liberais, sem contar os 10% que estão desempregados e os 8% que trabalham sem carteira assinada. “No desespero, comecei a pedir ajuda as pessoas”, diz Cosme — um amigo de Portugal lhe enviou 100 reais, outros tantos lhe emprestaram algum.

Mas ele também compreendeu que havia maneiras de ajudar. No dia 20 de março, Cosme, que também é comunicador popular, usou suas redes sociais para postar um vídeo em que cobrava das autoridades a solução para a falta de abastecimento de água que já atingia uma parte do Morro da Providência, desde antes da pandemia. “Como ficar nessa situação de contágio sem lavar as mãos ou limpar a casa?”, questionava, na gravação que viralizou e mereceu uma resposta do poder público. Ao lado de outros parceiros, começou uma vaquinha online que, somente numa primeira etapa, garantiu cesta básica para 250 famílias da Providência. Quando Radis entrevistou Cosme por telefone, no começo de abril, seu grupo já contabilizava outras 400 cestas. Naquela ocasião, ele estava à procura de uma agência bancária para depositar alguma ajuda para o irmão, que mora com a esposa e cinco crianças, em Cabuçu, na Baixada Fluminense. Ainda segundo a pesquisa do Data Favela, 86% dos moradores de favelas vão passar fome durante a pandemia, caso não haja ações específicas voltadas para essa população.

Enquanto isso e apesar das dificuldades, diz Cosme, valem todos os esforços para tentar cumprir o isolamento social proposto como uma das ações para evitar a expansão do coronavírus. “Não dá pra esquecer que, na favela,

há famílias que precisam dividir uma casa de dois quartos com 10 pessoas”, comenta. Nessas circunstâncias, como seguir as dicas básicas recomendadas pelas organizações de saúde e autoridades sanitárias?, indaga Gizele Martins, jornalista e moradora da Maré, na Zona Oeste do Rio. Ou como garantir medidas de higiene, como lavar as mãos a cada duas horas, se muitas favelas não têm água? E se falta dinheiro para alimentação, como comprar álcool em gel ou álcool 70%, quando se sabe que, em tempos de pandemia, uma embalagem do produto chega a ser vendido por 15 reais?

“Aqui na Maré, nos primeiros dias, vivenciamos o pânico de não saber lidar com a situação, inúmeras dúvidas surgiram sobre os sintomas e como cuidar de si, da família, da casa”, conta Gizele. “Ou como evitar aglomeração, se já vivemos em casas com grandes aglomerações, muitas delas sem qualquer tipo de ventilação?”. Não que essas dúvidas tenham sido sanadas. Para Gizele, um momento de pandemia como este evidencia o empobrecimento da favela e a total falta de direitos da periferia. “É necessário que toda a sociedade questione isso e se junte às populações vulneráveis na cobrança pelos direitos básicos, como por exemplo o direito à água, à saúde, à casa, à alimentação, ao trabalho, à vida”, diz.

Em uma manhã do início de abril, um carro de som trafegava pelas ruas da Maré. “Se liga, morador. O coronavírus já chegou nas favelas”. Entre os alertas que saíam das caixas da Fiorino vermelho, era possível ouvir dicas clássicas (“Lembre-se de lavar as mãos com água e sabão, manter a casa aberta e limpar superfícies com desinfetante”). Mas também orientações mais solidárias (“Se o seu vizinho está sem água, compartilhe”). A linguagem direta e sem rodeios também vem sendo usada pela Frente de Mobilização da Maré em faixas, cartazes, imagens e artes de rua espalhados pelas redondezas. O “Manual de como não vacilar em tempos de coronavírus”, colado em pontos estratégicos, tem feito a diferença.



Ação no Complexo do Alemão: assim como em outras favelas, plano de comunicação inclui ferramentas para informar as pessoas que não têm acesso à internet



Raull Santiago,
do Papo Reto:
gabinete de crise
no Complexo do
Alemão



Cosme Felippsen: ação solidária no Morro da Providência

“Estamos colocando em prática um plano de comunicação para atingir o maior número de pessoas. Não é todo mundo que sabe ler ou tem acesso à internet, por isso, pensamos em outras ferramentas”, acrescenta a comunicadora, que nesse período viu sua rotina mudar por completo. Acostumada a transitar por toda a cidade, entre o emprego no centro e as muitas oficinas sobre direitos humanos que ministra em favelas e universidades, está sem sair de casa. Por ser de grupo de risco — Gizele tem asma —, vem tentando obedecer rigorosamente as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), o que não impede o trabalho de mobilização comunitária. Quando conversou com Radis, Gizele preparava o lançamento de uma campanha de doação para cuidar dos mais vulneráveis, entre os 140 mil moradores distribuídos pelas 16 comunidades do conjunto de favelas da Maré.

GABINETE, FUNK E CARTA

“A desigualdade empurrada para baixo do tapete da história agora se mostra de forma gritante. Corremos contra o tempo para garantir a sobrevivência humana nesse cenário catastrófico”. A observação é de Raull Santiago, ativista e comunicador social, morador do Alemão, complexo de favelas localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro. Na opinião de Raull, a pandemia exacerba ainda mais o abandono e o descaso sempre destinados à periferia. “São tempos difíceis e, para nós, o básico já beira o impossível”, ele diz sobre a dificuldade de a favela inserir na sua rotina até mesmo as dicas mais elementares das organizações de saúde. “Olhar para a favela e ajudar a periferia é urgente. E a melhor forma de conseguir manter a mínima dignidade dessas pessoas, salvando vidas, é com ajuda direta, doações de tudo que for necessário para higienização, alimentação e informações sobre a gravidade do que está acontecendo no mundo”.



Gizele Martins, da Maré: outras formas de comunicação;

No Complexo do Alemão, sem esperar por ações governamentais, a população se organizou em torno da ideia de um Gabinete de Crise, encabeçado pelos coletivos A Voz das Comunidades, Mulheres em Ação e Papo Reto, do qual Raull é co-fundador. A exemplo do que acontece na Maré e em muitas outras periferias Brasil adentro, colocam faixas com dicas estratégicas nas entradas da favela, colam cartazes nos pontos de mototaxistas, mercados, farmácias e também circulam mensagens de alerta via carro de som. Como recurso extra, usam a batida do funk: “Tá ligado no coronavírus? Deixa eu te passar a visão / Essa doença triste que afetou nosso mundão/ Vamos ter consciência e fazer toda a prevenção para nossa comunidade / Lave as mãos frequentemente, com água e sabão / Evite sair de casa para não ter aglomeração”.

“Tentamos fazer um trabalho de conscientização e ajuda direta, enquanto pressionamos a sociedade a colaborar nesse front com doações”, diz Raull. Mas ele também defende que ficar em casa não pode ser sinônimo de falta de renda. O Gabinete de Crise monitora e pressiona



BENTO FABIO

governantes por ações emergenciais diretas, como aprovação de projetos de renda básica. “Entendemos que dar suporte à nossa realidade é dever das políticas públicas”. Raull, Gizelle e pelo menos outros 65 comunicadores reuniram-se em uma coalizão nacional de enfrentamento ao coronavírus por meio da frente Corona nas Periferias. Ainda em março (19/3), escreveram uma carta pública onde questionam as providências estabelecidas pelos poderes públicos que, mais uma vez, deixam “favelas, periferias, guetos, quilombos, sertões e toda população à margem” e “à mercê da sua própria sorte”, pontua o documento.

Sob a hashtag #CoronaNasPeriferias, coletivos de todo o país se articularam para, de um lado, reunir esforços para informar seus territórios sobre ações relacionadas à covid-19 e, de outro cobrar respostas. “A periferia é a empregada doméstica, o porteiro, o motorista de app, o entregador, o trabalhador informal que precisa estar no busão e no metrô vendendo seus produtos para levar renda pra dentro de casa ou o comerciante local que não pode suspender suas atividades”, antecipam-se, na carta. “O quanto nossos patrões estão dispostos a seguir os passos que a humanidade pede e permitir que cada um destes profissionais pratique o isolamento e mesmo assim pagar seus salários?” [Leia a íntegra aqui: <https://favelaempauta.com/coalizao-coronanasperiferias/>].

“PELA VIDA DE NOSSAS MÃES”

Do Recife, a comunicadora Yane Mendes, uma das criadoras da Rede Tumulto, também assina a coalizão. Moradora da favela do Totó, ela acredita que o abismo social pode até estar ficando mais evidente com a pandemia do coronavírus, mas, para Yane, muitas das questões levantadas agora já são uma realidade há bastante tempo nas periferias. “Para quem já vivencia tanto a violência, é muito difícil acreditar que existe agora mais uma maneira de morrer”, lamenta. “Se essa doença tivesse marcado a

periferia antes de chegar na classe média, não teria nem 10 minutos de espaço numa televisão aberta” [Veja entrevista completa no site de Radis e trechos na página 25].

Quando os jornais noticiaram a notícia da morte de uma empregada doméstica por coronavírus no Rio (19/3) — depois que a patroa testou positivo para a doença —, Yane, cuja mãe é diarista juntou-se aos filhos e filhas de empregadas domésticas no coletivo “Pela vida de nossas mães”. Por meio de uma carta-manifesto, o grupo passou a reivindicar o direito à quarentena remunerada. “Há anos nossas mães, avós, tias, primas dedicam suas vidas a outras famílias, somos todas (os) afetadas (os) por essa ‘relação trabalhista’ de retrocesso e modos escravistas”, diz a carta, pontuando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que confirmam que 6,3 milhões de trabalhadores prestam serviços domésticos hoje no Brasil — o que pode incluir jardineiros, caseiros, empregadas domésticas e diaristas [Leia aqui: <https://bit.ly/2V6w4WU>].

A carta traz o depoimento de Yane: “Mainha é diarista. Todo dia, uma casa diferente. Nesta segunda feira, quando explodiu o lance do coronavírus, meu irmão me manda um zap dizendo que a nossa mãe não queria entrar em casa, pois a patroa teria dito a ela que estava com febre e que era para minha mãe ficar atenta. Esse episódio fez mainha tomar um banho de álcool em gel, não por desinformação. Era por desespero de alguém que ela ama dentro de casa pegar o coronavírus”. Em sua página no Facebook, o coletivo vem reunindo relatos como esse. Lá também é possível encontrar outras ações do grupo, como a convocação para preenchimento de um formulário, cujo objetivo é mapear trabalhadoras domésticas e diaristas que estão em situação de vulnerabilidade e conectá-las com possíveis colaboradores.

Ainda segundo a pesquisa do Data Favela, sete em cada 10 famílias já viram sua renda familiar cair nas últimas semanas e 72% das mães da periferia disseram que, com a

pandemia de covid-19, vai faltar comida em casa. Além de distribuir cestas básicas e kits de limpeza, em abril (3/4), a Central Única das Favelas (Cufa) lançou o programa “Mães da Favela”, uma campanha que já conta com adesão nos 26 estados e Distrito Federal e vem transferindo renda para mães em situação de vulnerabilidade, que moram com idosos ou que tenham filhos deficientes. Até meados de abril, a campanha já havia arrecadado cerca de 4,5 milhões [Veja aqui: <https://www.maesdafavela.com.br/>]. Batizado de “Vale Mãe”, o auxílio no valor de 120 reais será repassado às beneficiadas durante dois meses.

CESTA BÁSICA, SABÃO E EPI

Da Baixada Fluminense, região que engloba 13 municípios no estado do Rio e concentra problemas históricos de violação de direitos, violência, desemprego e precarização do trabalho, chega mais uma iniciativa. Por meio da articulação #CoronaNaBaixada, cerca de 100 coletivos, organizações e lideranças sociais elaboraram um manifesto endereçado às prefeituras e Governo do Estado cobrando medidas de prevenção. O grupo redigiu sete propostas que vão desde renda básica emergencial para trabalhadores formais e informais que tiveram seus contratos suspensos até a higienização periódica das ruas da periferia [Leia aqui: <https://bit.ly/2yp8dlZ>].

Moradora de Nova Iguaçu, na Baixada, Aparecida Maria divide a sua preocupação com Radis. “Tenho acompanhado as notícias e tô com medo de que isso seja só o começo”, diz ela. “Aqui na minha comunidade, no bairro de Ouro Preto, a maioria das pessoas não tem carteira assinada”. São ambulantes, pintores de parede, faxineiras, diaristas. “Pessoas que realmente trabalham

de dia para comer à noite”, conta. “Quando começar a ferver o caldeirão, vai ser o caos total. As pessoas vão precisar sair para conseguir alimentação. E você sabe o que a fome faz, né?”

Ao lado de oito amigas, há cerca de uma década, Aparecida mantém funcionando o coletivo “As Comadres”, que no início prestava assistência às meninas da comunidade e agora faz de tudo um pouco. Na crise do corona, têm feito campanhas de solidariedade de forma mais caseira, com o apoio do Fórum Popular de Promoção da Saúde, para distribuir cestas básicas com quem mais precisa. Depois de arrecadadas as doações, ela mesma compra os mantimentos e embala um a um com toda a higienização necessária para depois distribuir no portão de casa, sem contato direto. Tem funcionado. Em suas cestas, o sabão feito com soda cáustica e óleo de cozinha produzido pelas próprias moradoras da comunidade é item indispensável. “Aqui, sempre funcionou assim. Quando uma está apertada em alguma coisa, pede socorro e aí vai ligando para a outra até conseguir ajuda, resolver aquela demanda, suprir o que falta. Agora não poderia ser diferente”.

Desde 2019, Aparecida integra também o Fórum Popular de Promoção da Saúde, que reúne representantes da sociedade civil organizada de comunidades urbanas, comunidades tradicionais e associações de pacientes. “Nossa preocupação maior agora é com profissionais de saúde”, diz, enquanto se empenha para fazer com que Equipamentos de Proteção Individual (EPI) confeccionados por pesquisadores e distribuídos gratuitamente cheguem à sua região. “Nossos profissionais de saúde estão trabalhando de maneira incansável, mas não têm como se proteger”, conclui.

TROCA DE SABERES DURANTE A PANDEMIA

Em março (26/3), a Fiocruz organizou uma coletiva de imprensa exclusiva para comunicadores populares. Realizada no contexto de uma pandemia, não houve participação presencial, mas durante uma hora e vinte minutos, os coletivos enviaram perguntas e comentários pelo chat e travaram um rico diálogo com o coordenador de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência da Fiocruz, Rivaldo Venâncio, e o infectologista do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), André Siqueira. Mediada pela coordenadora geral do canal Saúde, Márcia Correia e Castro, a coletiva contou ainda com a participação de Nísia Trindade, presidente da instituição.

A ideia era tirar dúvidas sobre a doença, mas também aprender com os comunicadores sobre as estratégias de enfrentamento à covid-19. “Não se trata de falar para os comunicadores populares, mas de construir em conjunto formas de proteção”, apontou Nísia. Quinze dias depois da coletiva, a Fiocruz lançou uma chamada pública para Apoio a Ações Emergenciais junto a Populações Vulneráveis, que

vai financiar projetos em todo o território nacional que contribuam para prevenir o contágio ou garantir condições mínimas de sobrevivência a famílias impactadas economicamente pelas medidas de isolamento social.

Para seguir exercitando a troca de saberes, a campanha “Se Liga no Corona!”, construída pela Fiocruz em conjunto com a Redes da Maré e as organizações de Manguinhos, vai difundir informações confiáveis adaptadas ao contexto das periferias, usando formatos variados a exemplo de radionovelas, spots para carros de som, peças e vídeos para mídias sociais e cartazes. Além disso, a equipe do Dicionário de Favelas Marielle Franco reuniu, em uma página da plataforma wiki, um compilado de informações sobre o coronavírus nas favelas. Nesse endereço [veja aqui: <https://bit.ly/3cAyJxE>], você pode conferir outras notícias, relatos e materiais diversos produzidos pelos coletivos e descobrir formas de participar das doações e colaborar com as iniciativas de enfrentamento da pandemia — algumas delas citadas nesta reportagem.

ENTREVISTA | YANE MENDES

“NUNCA TIVEMOS O DIREITO DE FICAR EM CASA”

“**S**ou Yane Mendes, jovem, preta e favelada, da favela do Totó, em Pernambuco”, ela se apresenta, logo no começo da conversa com a Radis. Para esta comunicadora popular, a pandemia escancarou as desigualdades no país e a melhor maneira de vencer o isolamento — apesar de uma aparente contradição em termos — é com ações coletivas. Ao lado de dois amigos — Nanda Paixão e Rick Almeida —, Yane criou a Rede Tumulto, um grupo de comunicação e produção de conteúdo para periferias, e integra pelo menos outras três iniciativas de articulação entre favelas. Aqui, ela conta como têm sido os dias em sua comunidade desde a chegada do novo coronavírus. “As pessoas estão tendo que fazer escolhas: ou eu compro material de higiene ou eu compro comida.”

Como a pandemia atinge a favela do Totó e como altera a vida dos moradores?

O que tenho visto de alteração é a expressão de preocupação das pessoas. As pessoas que sempre tiveram suas dificuldades, hoje estão lidando com um inimigo que não é visto. Pra quem já vivencia tanto a violência, é muito difícil acreditar que existe agora mais uma maneira da gente morrer. Porque na periferia a gente já tem medo de morrer de fome, medo de precisar de um serviço precarizado do SUS, como ele está hoje, já vive sempre sobrevivendo, nunca vivendo. A pandemia bate na favela de uma maneira diferenciada. Para nós, nunca foi garantido esse direito de ficar dentro de casa. A gente costuma conversar muito e dialogar sobre o direito à prevenção. A gente queria o direito de se prevenir. Porque aqui, a maioria das pessoas não trabalha com carteira assinada e, agora, ou está recebendo com desconto, quando o trabalho é informal mas tem um patrão, ou está sem conseguir fazer sua atividade remunerada. E todos estão com a mão na cabeça preocupados porque as contas não param de chegar.

Diante dessa impossibilidade de ficar em casa, como as periferias têm se comportado?

É o medo de morrer de fome que está fazendo as pessoas saírem de casa e até um pouco negligenciar toda a ação de cuidado. Essa hashtag #FiqueEmCasa é uma hashtag muito elitizada. Na favela, essa é uma realidade utópica. Finalmente estão vendo que somos nós da periferia que movimentamos tudo. A gente que vai na padaria fazer

o pão para a classe média comprar. A gente que precisa acordar três horas mais cedo para pegar dois ônibus e ir pra casa de uma patroa. Estamos vivenciando uma crise e um impacto econômico muito grande. É como se antes as coisas fossem difíceis e, agora, mais difíceis ainda. As periferias reagem de maneira diferente. Em algumas delas, está tudo funcionando normalmente. As pessoas estão nas ruas. Os comércios pequenos têm que abrir porque são pequenos empreendedores que vendem para poder comer naquele mesmo dia.

Quais os cuidados possíveis em uma realidade onde falta água para higiene das mãos ou dinheiro para álcool em gel?

Essa é uma das questões que a gente vem tratando bastante: o direito à prevenção, entendendo que muitas comunidades não têm nem o direito à água. Tem comunidades inclusive que nem têm saneamento básico. Então, fica bem difícil porque a gente não tem acesso à maioria dos métodos de prevenção que estão sendo divulgados pelos meios de comunicação. Se não temos direito à água, se muitas vezes não temos sabão, o álcool em gel, nem sonhando... Poucas são as pessoas na minha rua que tem 20 reais pra dar numa garrafinha de álcool em gel. As pessoas estão tendo que fazer escolhas: ou eu compro material de higiene ou eu compro comida.

Como sobreviver ao vírus e para além do vírus?

A gente luta por esse direito à prevenção, inclusive teve um documento que foi escrito pela Frente Corona nas Periferias — um grupo que reúne comunicadores de periferias e favelas de todo o país — e que fala sobre todas essas questões que não estão sendo olhadas dentro desse desenho de pandemia. [Leia a íntegra aqui: <https://bit.ly/2VoBbjX>]. Como é que as pessoas que precisam realmente sair pra trabalhar estão fazendo? Ou o que fazer quando precisamos sair para comprar alguma coisa na hora que conseguimos um trocado? A gente sabe que é certo chegar, tirar logo a roupa e lavar essa roupa, mas é impossível, por exemplo, numa comunidade como o Totó, em que a água só chega de quatro em quatro dias, seguir essa rotina. Nesse grupo Corona nas Periferias, a gente está dividindo as estratégias que estão funcionando nas favelas Brasil afora, aí pensamos: o que eu posso espelhar e trazer pra minha favela, entendendo que cada um de



Yane Mendes (de camiseta preta e máscara cor-de-rosa), Willian Anthony, Henrique Matheus e Danilo Mendes (de pé); Edilene Mendes, Aliné Mendes e Karolayne Beatriz (sentadas), em uma ação de comunicação da Rede Tumulto, em Pernambuco

nós tem a nossa identidade dentro das periferias. Mas pensamos: o que pode funcionar? O que tá acontecendo na Maré que eu podia puxar e inventar no Totó? O que tem no Totó que eu posso levar para um outro estado ou um outro bairro?

Que alternativas vêm sendo criadas pelos próprios moradores em sua região?

Muitas questões levantadas agora na pandemia (porque a desigualdade que a gente vivencia está sendo desmascarada) já existem há muito tempo nesses lugares periféricos. Ou seja, a gente dá um jeito de sobreviver. Por exemplo, quando não tem nada dentro de casa, poder falar com o amigo que tem pouco e ainda assim ele divide. Ou: acabou o gás, como é que faz uma cotinha pra fortalecer aquela pessoa? Acho que isso sempre teve que existir nas nossas vidas, não é algo novo. Então, a gente está fortalecendo as redes que já existem e expandindo essas estratégias diárias.

Como vocês vêm trabalhando na Rede Tumulto?

A gente usa a linguagem da favela, mais direta, com mensagens curtas, e sai colando esses recados ao lado dos cartazes oficiais, que têm linguagem mais técnica, em alguns pontos dos bairros e do comércio. Procuramos usar a comunicação de uma maneira efetiva e propositiva dialogando para fomentar essa rede e conseguir também alimentos pra distribuir entre as periferias. Fazemos

“vaquinhas” [veja aqui: <http://vaka.me/997637>]. Essas redes acabam sendo uma rede de combate à fome. Mais do que nunca, precisamos fortalecer os coletivos que trabalham nas periferias, em diversos territórios; as campanhas para arrecadação de alimentos; as tentativas de conseguir fundo emergencial; a troca de ideias. Assim, acabamos fortalecendo uns aos outros.

Qual o papel dos coletivos diante da guerra de informações que vivemos hoje?

Além de desenvolverem essas ações, acho que os coletivos de periferia têm uma importância ainda maior: registrar a memória do que a gente vem fazendo. A gente precisa deixar registrado como a favela enfrentou tudo isso. Não são os 600 reais de um auxílio emergencial de três meses que vão salvar a gente. A gente já vem lutando para se prevenir, se fortalecendo e isso tem que ficar creditado à periferia. Ao mesmo tempo em que a gente deixa demarcado que somos nós os favelados que estamos fazendo por nós mesmos, também temos que criar documentos para denunciar esse abandono do Estado. Essa desigualdade está cada vez mais escancarada. Acho que o nosso papel de comunicador também é o de informar, tirar as dúvidas, desmascarar as fake news, escutar o outro mais do que nunca. (ACP)

■ Leia entrevista completa no site de Radis.

EDUCAÇÃO SEXUAL

QUE PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS SÃO MAIS EFICAZES
QUANDO O ASSUNTO É O SEXO NA ADOLESCÊNCIA?

ANA CLÁUDIA PERES

Diana tem 19 anos e conta para a câmera como foi sua primeira vez. “A gente tava conversando, eu e o menino. E papo e papo e papo e fala sobre pai, mãe, sexo, drogas, rock, paixão, Deus, sol, tesão... até que beijo, até que mais beijo, até que ele virou pra mim e perguntou se podia tirar a blusa”. Corta! Pouco depois, o foco se desloca para Natália, irmã de Diana, que aos 15, apaixonada e julgando ter encontrado o amor de sua vida, decide perder a virgindade. Entre assustada e ansiosa, ela busca informações. Na tela, segue-se uma conversa sobre camisinha, diafragma, DIU ou dispositivo intrauterino e outros métodos contraceptivos. Um ginecologista diz para a adolescente:

— O anticoncepcional mais seguro ainda é a pílula.

— Mas pílula mexe com os hormônios, não mexe? E dizem que engorda...

— Existem pílulas fraquinhas que não vão abalar tanto seu organismo (...) Mesmo com a pílula eu aconselho o uso da camisinha. Porque a camisinha não é apenas um anticoncepcional. É também prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis.

Essas são passagens de uma série de ficção que foi ao ar na televisão brasileira ainda no século passado. Produzida pela TV Cultura, a primeira temporada de “Confissões de Adolescente” marcou época, tornando-se um sucesso de crítica e de público. Em seu episódio de número 10, intitulado “Essa tal de virgindade” e exibido em um distante outubro de 1994, trazia uma delicada abordagem sobre um tema sempre espinhoso. Mais de 25 anos depois, falar de sexo na adolescência ainda causa desconforto e o assunto é geralmente abordado como um tabu — às vezes, com retrocesso — seja pela mídia, família, escola e até mesmo no âmbito das políticas públicas.

“O sexo na adolescência deve ser tratado como um direito

sexual, que já é reconhecido como um dos direitos humanos fundamentais”, afirma Helena Paro, ginecologista e obstetra, professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e coordenadora do Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Segundo a pesquisadora, a pessoa na adolescência deve ser encarada como capaz de assumir gradualmente a responsabilidade sobre sua própria saúde e seu corpo. “Nesse sentido, é necessário que ela tenha acesso à informação científica e às oportunidades para o exercício dos seus direitos individuais, sem discriminação, coerção ou violência, de maneira a possibilitar a tomada de decisões livres e responsáveis sobre sua vida sexual e reprodutiva”. Mas é importante ressaltar, ela diz, que, quando se fala em sexo na adolescência, estamos nos referindo ao sexo consentido entre pessoas com mais de 14 anos. No Brasil, de acordo com o Código Penal Brasileiro e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), qualquer ato sexual envolvendo menores de 14 anos é considerado uma violência sexual.

Em meio aos esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos para 2030, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) publicou uma edição revisada das “Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade”, que havia sido editada originalmente em 2009 e que traz uma série de contribuições, baseadas nas mais recentes evidências científicas, para apoiar os países na implementação de programas eficazes de educação em sexualidade. O documento (disponível em <https://bit.ly/2UgCZMR>) é taxativo ao afirmar que muitos jovens se aproximam da vida adulta enfrentando mensagens conflitantes, negativas e confusas sobre a sexualidade, que muitas vezes são agravadas pelo constrangimento e pelo silêncio por parte dos adultos, inclusive pais e professores.



CONTROVÉRSIAS

Não sem causar polêmica, Damares Alves, ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, tem defendido em público o adiamento do início da atividade sexual entre os jovens como plano para enfrentar a gravidez precoce e a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Em nota técnica obtida pelo jornal O Globo (26/1), a pasta comandada por Damares afirmava que o início precoce da vida sexual leva a “comportamentos antissociais ou delinquentes” e “afastamento dos pais, escola e fé”, entre outras consequências. O texto, que serviria de base para uma campanha de prevenção à gravidez na adolescência com foco na abstinência, acabou gerando muita controvérsia. O próprio Ministério da Saúde contestou o tom das falas de Damares, divulgando, também por meio de nota, que a campanha em questão deveria reforçar a autonomia e o protagonismo do jovem sobre sua iniciação sexual e que a abstinência não pode substituir programas de prevenção e planejamento familiar.

Toda essa contenda fez com que Damares repetisse reiteradas vezes que não iria “eliminar os outros métodos preventivos”. Em entrevista ao jornal Correio Braziliense (26/1), a ministra, que também é pastora evangélica, declarou: “Vamos continuar falando da camisinha; vamos continuar falando da pílula; vamos continuar falando dos outros métodos”. No entanto, em 3/2, como parte da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, começaram a vir

a público as primeiras peças da campanha que, se não fala explicitamente em abstinência, reforça, ainda que de forma sutil, a ideia de retardar a iniciação sexual como principal método contraceptivo. “Tudo tem seu tempo” é o slogan da campanha, usado em hashtags nas redes sociais do governo. “Adolescência primeiro, gravidez depois” pregam os cartazes e vídeos promocionais.

Especialistas ouvidos por *Radis* consideram esse tipo de abordagem problemática ao reduzir as discussões sobre tema tão complexo, minimizando o papel que a educação desempenha para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens. “O infeliz atalho do aconselhamento pela abstinência sexual não ocultará que o problema, de fato, não se restringe às gravidezes precoces, mas ao que elas nos revelam enquanto sintomas de abandono e indiferença social com segmentos excluídos do país”, aponta Elaine Reis Brandão, professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ). Para ela, é imprescindível falar de sexo, assegurar acesso e diálogo sobre métodos contraceptivos — incluindo a centralidade da contracepção de emergência, após uma relação sexual desprotegida —, discutir a necessidade do uso do preservativo pelos homens e as dúvidas básicas dos adolescentes no processo de iniciação sexual. “Sem isso, não conseguiremos fomentar a autonomia e o exercício da vida sexual, de forma segura, em contextos de muita vulnerabilidade e precariedade social”, afirma.

RUIDO VERSUS SILÊNCIO

A campanha é apenas a ponta do iceberg. Está em gestação pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MDH) um programa que trata a abstinência sexual entre os jovens de forma mais ostensiva. Até o final de 2020, a ministra Damares pretende lançar o Plano Nacional de Prevenção ao Risco Sexual Precoce, que tem como objetivo a “conscientização de jovens e adolescentes para que eles estejam cientes das consequências da gravidez precoce e, assim, tomem decisões mais bem informados”, como anunciado pelo MDH em nota à imprensa (23/1). Uma consultoria deverá ser contratada para avaliar resultados de países como Uganda, Chile e Estados Unidos, que mantêm a recusa ao sexo como método de controle de gravidez entre adolescentes. No Brasil, ainda segundo nota do Ministério, a ideia é implantar projetos-pilotos da iniciativa em três municípios da região Norte e Nordeste antes de a versão ser estendida às outras cidades do país.

Para Helena Paro, o estigma associado ao sexo na adolescência, antes do casamento, reforçado pelas questões religiosas, dificulta o acesso a informações científicas e aos métodos contraceptivos eficazes para a prevenção da gravidez na adolescência. “Sabemos que, independentemente de classe social, religião, nível educacional ou imposições governamentais, o adolescente continuará exercendo sua autonomia quanto à decisão sobre sua vida sexual”, reforça a pesquisadora, acrescentando que cabe ao Estado, portanto, garantir que todas as pessoas na adolescência, em exercício de seus direitos sexuais, tenham acesso à informação e aos métodos contraceptivos como garantia do seu direito à saúde.

Já Elaine considera que o tema deve ser abordado com a importância devida nos campos da educação, da saúde, da cultura, da política como um processo de aprendizagem social, mediado pelo diálogo, que possibilite aos adolescentes autoconhecimento, discussão sobre normas de gênero e suas repercussões em modelos de feminilidade e masculinidade, sobre formas diversas de expressão da sexualidade, sobre a violência que permeia nossas relações sexuais e de gênero e ainda sobre formas de cuidado à saúde e de proteção contra IST e gravidez. “É um processo

educativo contínuo, que precisa ser amparado pelos adultos em todos os espaços sociais, sem preconceitos, respeitando-se a laicidade do Estado brasileiro e os compromissos internacionais firmados no tocante à promoção da igualdade de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos”, enfatiza, ela que também é integrante do Grupo Temático Gênero e Saúde, da Abrasco.

A grande verdade, apontada pela pesquisadora, é que o Brasil nunca conseguiu aprovar uma política pública ampla de inclusão da educação sexual nas escolas, a exemplo do que ocorre em outros países. Nas últimas décadas, tais conteúdos foram incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacionais e nos Planos Nacionais e Municipais de Educação. Afinal, o processo de escolarização é um ambiente propício para o diálogo sobre sexualidade e gênero na adolescência, afirma. Contudo, a empreitada encontrou forte resistência. “Novamente com preocupações descabidas na direção de que falar sobre sexo seria incitar sua prática, para muitos, considerada precoce”, avalia. “O silêncio e a invisibilidade do tema, ao contrário, não nos favorecem em nada”.

Quando o assunto é tratar sexo na adolescência como uma questão de saúde pública, Elaine lembra que houve muitos avanços nas últimas décadas que garantiram a elaboração de políticas de afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens no âmbito do Sistema Único de Saúde (leia na página 30). “Mas é preciso primeiro garantir a existência do SUS como política pública universal, cada vez mais ameaçado, para avançarmos na oferta de novos espaços de encontro e de diálogo com adolescentes nos serviços públicos de saúde”, afirma, reforçando que, nesses casos, devem ser levados em conta o protagonismo juvenil, a criatividade e inventividade nas formas de sociabilidade e de comunicação entre pares, a diversidade racial e de gênero, para que a discussão sobre práticas de sexo seguro, métodos contraceptivos diversos (preservativos, contracepção de emergência, métodos de longa duração, de uso regular e diário), violências sexuais e de gênero sejam ainda mais potencializadas. Segundo ela, o grande desafio permanece: captar e cuidar de adolescentes, antes da primeira gravidez.

SEXO E GRAVIDEZ

Segundo dados compilados pela Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, o Brasil tem uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina: 18% de gestações no país são de adolescentes, com uma taxa de 69,9 nascimentos para cada mil mulheres entre 15 e 19 anos. O mais agravante é que essa incidência não se dá de forma homogênea: quase 18% das adolescentes de renda mais baixa se tornam mães, enquanto no estrato de renda acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a

1%. Além disso, levantamento da pesquisa Nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz, mostra que 56% das gravidezes não são planejadas, número que sobe para 65% em adolescentes. Ainda entre esse público, dois terços (uma em cada três gestantes) declararam não ter desejado essa gravidez, e 3,4% disseram ter tentado interromper.

A Rede — um grupo de 25 mulheres que vem discutindo uma abordagem intersetorial sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos e lutando para que evidências científicas

prevaleçam na saúde pública — lançou uma nota se posicionando contra a proposta de abstinência sexual como política pública para redução da gravidez na adolescência. “Simplesmente, evitar o sexo pregando abstinência e deixando de fornecer informação adequada sobre saúde reprodutiva e sexual não fará com que os adolescentes deixem de fazer sexo”, diz um trecho do documento, que aponta ainda indicadores de que programas que contêm orientações de saúde reprodutiva (sobre o desenvolvimento do corpo da adolescente, prevenção de abuso sexual, prevenção de ISTs, planejamento familiar e vantagens de não se engravidar na adolescência) conseguem inclusive aumentar a idade da primeira relação sexual.

De acordo com o relatório da Unesco, a gravidez na adolescência prejudica particularmente as meninas, que sofrem com as complicações relacionadas ao aborto inseguro e à gravidez de alto risco, têm maior risco de abandono da escola, menos oportunidades de emprego e maior vulnerabilidade à violência. Para Elaine Reis, todas as experiências exitosas de redução da gravidez na adolescência e das ISTs entre jovens têm como princípio o respeito aos adolescentes e jovens como sujeitos de direitos, com desejos, dúvidas,

medos, desconhecimentos e vontade de aprender e de se relacionar. Em sua opinião, o ideal é introduzir abordagens educativas, que privilegiem o uso do preservativo masculino, muito rechaçado ainda pelos rapazes, o respeito à diversidade racial, sexual e de gênero e o diálogo sobre a contracepção, ainda hoje naturalizada como responsabilidade exclusiva das mulheres.

Na mesma linha, Helena Paro diz que a principal estratégia para a prevenção da gravidez na adolescência continua sendo o acesso à informação científica com o objetivo de educar para o exercício da sexualidade. “Um programa de educação para a sexualidade eficaz deve contemplar não apenas informações sobre sexo seguro e prevenção de gravidez indesejada, mas também sobre o exercício da cidadania, sobre inequidades e violência de gênero”, afirma. “A interrupção do acesso a essas informações, que devem ser incentivadas tanto no setor da saúde como no setor da educação, significa um grave retrocesso ao combate às inequidades sociais e de gênero no nosso país”. Ela considera que, sem essa estratégia, adolescentes das classes sociais mais vulneráveis estarão ainda mais suscetíveis às consequências do sexo inseguro e da gravidez indesejada (veja entrevista na página 32).

POLÍTICAS PÚBLICAS SEM PRECONCEITOS

A Caderneta de Saúde do Adolescente é uma espécie de cartilha publicada pelo Ministério da Saúde e distribuída nas Unidades Básicas de Saúde que traz informações sobre puberdade, sexo seguro e prevenção da gravidez precoce. Ou melhor, era. Em março de 2019, o presidente Jair Bolsonaro criticou a publicação e sugeriu que os pais rasgassem as páginas com “as ilustrações mais incômodas”. Quatro meses depois, em julho, por meio de um ofício, as cadernetas tiveram a distribuição interrompida e seu uso descontinuado até que fossem reavaliadas.

Crítica do que considera um retrocesso em termos de políticas de educação sexual, a obstetra e ginecologista Maria Helena Bastos desaprova o gesto do governo. E resume: “A gente não carece de política pública voltada para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes; a gente carece de vontade para execução do que já existe na política”. Maria Helena integrou a equipe da pesquisa “Nascer no Brasil” e, entre 2011 e 2012, colaborou com a elaboração de um documento com orientações básicas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros (disponível em <https://bit.ly/2vKDOUs>).

Construído a muitas mãos pelo Ministério da Saúde em conjunto com as coordenações estaduais e municipais de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fioruz) e outros parceiros, esse manual estabelece marcos norteadores

que estruturam o desenvolvimento e a qualificação de ações, necessárias e adaptadas a cada território, para a atenção integral e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes. “Se você tem uma adolescente que chega num ambulatório com um teste positivo de gravidez, mas ela não quer estar grávida, o que você faz? Se ela chega com um teste negativo e quer estar grávida, o que você faz?”, indaga Maria Helena. “Esse manual era uma tentativa de normatizar a atenção básica, do acolhimento até a distribuição de insumos”.

Para ela, ainda que faltasse um longo caminho até a consolidação de uma política de educação sexual integrada ao sistema da saúde, com acesso efetivo aos métodos contraceptivos, nos últimos 20 anos houve uma série de projetos e programas de prevenção à gravidez e planejamento familiar em curso. “Mas nesse momento estamos andando para trás. Há um gesto alienígena ao que existe de comprovação científica”, afirma Maria Helena, para quem o debate dentro das políticas públicas não deve se render a preconceitos. “Tudo o que a gente pode oferecer é um diálogo, mas um diálogo que não fique preso a esse jargão higienista de prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis. Um diálogo baseado na ciência”, destaca, ela que é também uma das integrantes da Rede Feminista de Obstetras e Ginecologistas (veja entrevista completa com as integrantes no site da *Radis*). (ACP)

PRECISAMOS FALAR SOBRE SEXO

A coordenadora do Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual do Hospital de Clínicas de Uberlândia e integrante da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, Helena Paro, defende a ampliação — e não restrição — das ações de educação para a sexualidade na adolescência nas escolas, nos serviços de saúde e na comunidade em geral. Foi o que disse nesta conversa por email com a *Radis*, em que explicou ainda por que o foco na abstinência para combater a gravidez precoce parece desconsiderar um dado alarmante: os altos índices de estupro entre as adolescentes brasileiras.

Que fatores fazem com que a gravidez precoce tenha índices tão elevados no Brasil?

Sem dúvidas, a imensa desigualdade social — agravada nos últimos anos no nosso país — é um dos principais fatores que contribuem para que tenhamos um dos maiores índices de gravidez na adolescência do mundo. A pobreza, a falta de aspirações e perspectivas de vida e a violência muitas vezes perpetrada nos lares também contribuem para que a gravidez na adolescência seja uma realidade no Brasil. Muitas vezes, ela é vista como uma alternativa de fuga ao cotidiano de violência enfrentado pelas adolescentes brasileiras. A falta de acesso à informação científica de qualidade sobre os métodos contraceptivos seguros e à educação para sexualidade também contribui para que os adolescentes assumam comportamentos de risco, além de impedir que consigam tomar decisões conscientes sobre sua sexualidade. Outro fator agravante para as altas taxas de gravidez e parto na adolescência no Brasil é a cultura misógina e patriarcal que leva à desigualdade de gênero e ao baixo poder de negociação e tomada de decisões sobre os corpos das adolescentes brasileiras.

Estudos recentes apontam que uma das principais causas de gravidez precoce no Brasil é o estupro cometido

em meninas menores de 14 anos. Que tipo de política pública seria mais condizente com essa realidade?

Segundo dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sisnac), no ano de 2019, até o mês de agosto, o Brasil teve 11.060 nascidos vivos de mães com até 14 anos de idade, ou seja, decorrentes de violências sexuais cometidas contra crianças e adolescentes. É claro que o número de crianças e adolescentes que sofrem violência sexual é muito maior (a gravidez acontece em torno de 0,5 a 5% dos casos

“**A FALTA DE ACESSO À INFORMAÇÃO CIENTÍFICA DE QUALIDADE E À EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE TAMBÉM CONTRIBUI PARA QUE OS ADOLESCENTES ASSUMAM COMPORTAMENTOS DE RISCO, ALÉM DE IMPEDIR QUE CONSIGAM TOMAR DECISÕES CONSCIENTES SOBRE SUA SEXUALIDADE.**”

e algumas — poucas — crianças e adolescentes têm acesso ao aborto legal no país). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 20% das meninas sofrem violência sexual no mundo. Como a violência sexual é um problema multifatorial, sua prevenção também envolve uma série de medidas que vão além das ações de segurança pública e de saúde.

Poderia citar algumas?

Para a prevenção das violências contra mulheres (incluindo as crianças e adolescentes), a OMS recomenda a implementação de estratégias que visem o fortalecimento das habilidades relacionais entre homens e mulheres (habilidades

“ AS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ESTUPRO POR FAMILIAR GERALMENTE CHEGAM COM GRAVIDEZES MAIS AVANÇADAS AOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL. ELAS PODEM DEMORAR A RECONHECER A GRAVIDEZ, EM RAZÃO DO POUCO CONHECIMENTO SOBRE SEUS CORPOS, OU PORQUE A VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR AINDA É TRATADA COMO UM ASSUNTO QUE GERA CULPA E VERGONHA. ”

de comunicação, manejo de conflitos e decisão compartilhada); a amplificação do poder econômico e social das mulheres; a garantia de serviços de saúde, de segurança pública e justiça que funcionem de maneira articulada; a redução da pobreza e da desigualdade econômica entre as mulheres (programas de transferência de renda, facilitação de empréstimos e estímulos empregatícios direcionados a mulheres); a segurança dos espaços públicos e dos ambientes de trabalho; a prevenção da violência contra crianças e adolescentes; e a transformação de normas, valores e atitudes da sociedade (estratégias que desafiem as normas e estereótipos de gênero que levam à manutenção de situações de subordinação das mulheres na sociedade).

Qual o perfil de adolescentes que engravidam em decorrência do estupro, no Brasil?

Em estudo realizado em cinco serviços de aborto legal no Brasil, entre 2013 e 2015, dos 1.283 prontuários de mulheres que realizaram o aborto legal, 37,4% eram de crianças e adolescentes (menores de 19 anos), sendo 198 casos (15,4%) entre menores de 14 anos. Outro estudo epidemiológico realizado com prontuários dos atendimentos do serviço de aborto legal do Hospital Pérola Byington em São Paulo, entre 1994 e 2005, incluiu 311 adolescentes, das quais 137 (44,1%) foram vítimas de estupro por familiar (geralmente, pai ou padrasto). As adolescentes vítimas de estupro por familiar geralmente são mais jovens e chegam com gravidezes mais avançadas aos serviços de aborto legal. Isso geralmente ocorre porque as crianças podem demorar a reconhecer a gravidez, em razão do pouco conhecimento sobre seus corpos, ou porque a violência sexual intrafamiliar ainda é tratada como um assunto que gera culpa e vergonha.

E quais os principais desafios para quem lida no sistema de saúde, diariamente, com essa realidade?

Como coordenadora de um dos poucos serviços de aborto legal no país (estima-se que tenhamos menos de 60 no país inteiro), percebo que nossos principais desafios no enfrentamento à violência sexual e gravidez decorrente da violência entre crianças e adolescentes são: a ampliação do número de serviços de aborto legal no país, principalmente nas regiões mais vulneráveis e nas cidades do interior; a divulgação dos direitos relacionados ao aborto legal nos casos de violência sexual (e isso inclui toda gravidez em adolescentes menores de 14 anos); a ampliação — e não restrição — das ações de educação para a sexualidade na adolescência nas escolas, nos serviços de saúde e na comunidade em geral; a educação da sociedade para a equidade de gênero que elimine toda e qualquer cultura sexista e patriarcal no país; e a ampliação do poder social e econômico das mulheres por meio de políticas públicas voltadas para a equidade de gênero. No cenário político atual, em que as evidências científicas são desvalorizadas e em que a cultura patriarcal e misógina parece ser a dominante, a magnitude do nosso desafio fica evidente. Resistiremos. (ACP)



FOTO: ACERVO PESSOAL



COMO SERÁ O AMANHÃ

“Tem muita gente que suspendeu projetos e atividades. As pessoas acham que basta mudar o calendário. Quem está apenas adiando compromisso, como se tudo fosse voltar ao normal, está vivendo no passado [...]. Temos de parar de ser convencidos. Não sabemos se estaremos vivos amanhã. Temos de parar de vender o amanhã”, adverte Ailton Krenak, um dos maiores pensadores indígenas da atualidade. As reflexões de Krenak sobre a pandemia de covid-19 estão no seu mais recente livro, “O amanhã não está à venda” (Companhia das Letras), disponível gratuitamente em sua versão digital no site da Amazon. Na obra, Krenak critica a ideia de “normalidade” que, segundo ele separa o homem da natureza e promove desigualdades, e propõe mudanças significativas e profundas no modo como vivemos. Saiba como baixar o livro em <https://amzn.to/2VGaYgY>

COMUNICAÇÃO E INOVAÇÃO CONTRA PANDEMIA

Está aberta a chamada para o dossiê “Comunicação e inovação em tempos de pandemia”, da revista Comunicação & Inovação, publicação científica quadrimestral do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), em São Paulo. O número temático será composto por artigos científicos que tratem a inovação na comunicação relacionada aos seguintes temas: comunicação científica, fake news, comunicação em saúde, comunicação de risco e comunicação de interesse público. Na divulgação do dossiê, os editores destacam que, na atual conjuntura de crise e ameaça à saúde global, a pesquisa em comunicação desponta como ferramenta-chave para a compreensão dos fenômenos sociais produzidos pela pandemia. Os trabalhos devem ser enviados até 30 de julho e a previsão é que o volume ainda seja publicado em 2020. Mais informações em <https://bit.ly/2XxvQtu>



IMAGENS DA PANDEMIA

Mais de 130 imagens jornalísticas relacionadas à pandemia do novo coronavírus estão disponíveis no Fiocruz Imagens, banco de fotografias e ilustrações em acesso aberto da fundação. As imagens estão em uma recente galeria temática, que inclui higienização das mãos, equipamentos de proteção individual, testes e registros da infecção em microscópio, além do acompanhamento da construção da unidade hospitalar dentro da Fiocruz, que se dedicará inteiramente ao atendimento de casos emergenciais de covid-19 e também à pesquisa clínica sobre o tratamento da doença. Acesse o conteúdo completo em www.fiocruzimagens.fiocruz.br

COVID-19 E AUTISMO

O Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental (LaFollia) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) desenvolveu as cartilhas virtuais “Orientações às famílias de crianças e adolescentes com autismo em tempos de coronavírus” e “Autismo em tempos de coronavírus: como podemos ajudar?” com recomendações simples de apoio às famílias que têm crianças e adolescentes com autismo, durante o momento atípico de isolamento social e prevenção ao contágio da covid-19. O material está disponível gratuitamente nas redes sociais do LaFollia (Instagram e Facebook).

FILOSOFIA DE GRAÇA, NA INTERNET

Na onda de liberação de conteúdos gratuitos na Internet iniciada com o período de isolamento social, o site online Cursos gratuitos criou um arquivo no Google Drive com 64 livros de filosofia para baixar em PDF. O conteúdo, 100% em português, reúne a obra completa do filósofo francês Michel Foucault e boa parte do que produziram Giles Deleuze e Felix Guattari – além de uma boa coleção de títulos de Jacques Rancière. Acesse todos os títulos em <https://bit.ly/3a5Usfl>



A FÓRCEPS! COVID-19 É A SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

PAULO BUSS

Na noite de domingo, 5 de abril de 2020, o Brasil ultrapassou a marca dos 12 mil casos e 500 mortes pela covid-19, provocada pelo novo coronavírus, o SARS-COV-2, um vírus de transmissão respiratória muito contagioso. Muito já se tem falado sobre o vírus, a doença, sua epidemiologia, os cuidados higiênicos, e os procedimentos médicos para quem fica doente. Mas a “causa das causas” da enfermidade está esquecida e é importantíssimo que a recordemos: são os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde!

Há mais de 150 anos, médicos e políticos defendem que a saúde e as doenças entre os humanos não são apenas uma expressão da complexidade biológica da natureza. Nossa complexidade biológica interage todo o tempo com os ambientes físicos, sociais e econômicos. Dependemos de condições ambientais físicas para bem viver. Temperaturas extremas têm matado milhares de pessoas ao longo dos anos, seja no frio extremo dos polos e em cidades das zonas temperadas, seja pelas ondas de calor intenso que acometem inúmeros países em zonas tropicais.

Dependemos também de outras condições ambientais: as casas em que moramos e as condições que as cercam. As favelas e comunidades pobres – as mais ameaçadas, na medida em que a epidemia evoluir – com seus aglomerados de casas pequenas, grudadas umas nas outras, com muitos moradores, sem água corrente, com esgoto a céu aberto e sem coleta de lixo são territórios muito favoráveis à disseminação do coronavírus. Sônia Fleury [pesquisadora sênior do CEE-Fiocruz] e eu descrevemos esta situação e propusemos “um plano de emergência já!”, assim como outros autores o fizeram, para evitar um genocídio que pode vir quando estes territórios receberem o impacto das possíveis ondas que, qual *tsunami*, poderão devastar suas populações.

Na base determinante de todas estas condições está a posição das pessoas e das famílias no gradiente social. A distância entre os que têm muito e os que nada têm é obscena no Brasil e nos países pobres de todo o mundo, seja ela medida pela expectativa de vida, mortalidade infantil e materna, prevalência da desnutrição, acidentes e violências, doenças não-transmissíveis, saúde mental, saúde bucal, adições, falta de acesso à informação em saúde e enfermidades transmissíveis (malária, hepatites, aids e também as doenças respiratórias, como a tuberculose, a gripe, o sarampo e... a covid-19).

Estão excluídas da economia formal, padecem da absoluta insegurança da economia informal, não têm qualquer proteção social, são os trabalhadores de carteira assinada mais

mal pagos e têm sido espoliados dos raros programas sociais que os amparavam, como o Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada e alguns outros, bem como do acesso aos serviços públicos de educação e saúde. Tudo justificado por um “ajuste estrutural”, que coloca a justiça do social de joelhos para a vilania de uma economia imperial e absoluta. O SUS vem perdendo orçamento sistematicamente, desde que o governo Temer instituiu a PEC do limite de gastos e, por isso, fechando inúmeras equipes de saúde da família e serviços essenciais de saúde, acesso a medicamentos e outros insumos essenciais, e tal abandono continuava no governo atual.

Mas então nos abate a pandemia pelo novo coronavírus! Entrando no Brasil pelos territórios habitados pelas classes abastadas e médias, que podiam viajar ao exterior, mostrou como uma simples doença, produzida por um vírus que mede não mais do que 1 bilionésimo de milímetro, oriundo possivelmente dos intestinos e da baba das colônias de morcegos que vivem nas profundezas de uma caverna da remota China rural, passando por algum outro animal silvestre (talvez o pangolim, parecido como o nosso tatu) e comercializado indevidamente, pode produzir cataclismos econômicos, só imagináveis em conflitos bélicos letais, caso das duas guerras mundiais do século 20. A Terra emitiu um grito lancinante de socorro!

Então, uma estratégia propugnada e reiterada, há século e meio, pelos sanitaristas – que tomou nomes variados ao longo do tempo – as “políticas públicas saudáveis” – se impõe neste momento; “todas as políticas deveriam tomar em conta seu impacto sobre a saúde humana e do ambiente” é arrancada a fórceps (o coronavírus) de governos e sociedades. Uma correria desabalada para anunciar políticas e medidas “urgentes” para enfrentar a nova enfermidade se estabelece entre os poderes executivos, legislativos e judiciário; os mesmos poderes que, até há pouco, ignoravam o sistema de saúde e, particularmente, seus determinantes sociais, políticos, econômicos e ambientais.

Contudo, vencida a crise aguda da pandemia, persistirão tais políticas pró-saúde hoje aplaudidas? O mantra repetido é que todos os esforços de agora servirão para mais rapidamente recuperar a “normalidade”. Mas que normalidade? A que nos trouxe até aqui? A normalidade que favorece pandemias, que destrói ecossistemas, que provoca mudanças climáticas, que gera desigualdade social e se baseia num modelo econômico insustentável? Ou precisaremos de um novo fórceps, que certamente virá, para extrair de governos e da sociedade políticas públicas definitivamente comprometidas com a saúde humana e planetária? 

■ Paulo Buss é médico sanitário, doutor em Ciências pela FSP/USP, professor emérito da Fiocruz e membro titular da Academia Nacional de Medicina do Brasil



QUER RECEBER O
CONTEÚDO DA RADIS
DIRETAMENTE EM
SEU E-MAIL?

Faça sua assinatura digital!

Você é avisado em primeira mão sobre a publicação da versão impressa e recebe conteúdos exclusivos e atualizações do site em sua caixa de entrada. É simples e prático! Acesse o site da Radis e clique na seção Assinatura; na área do assinante, preencha seus dados e assinale a opção "digital". Salve suas opções e aguarde a confirmação.

Pronto! Você já está na lista de distribuição da Radis.

Se vc já é assinante da revista impressa, basta HABILITAR ASSINATURA DIGITAL em seu cadastro e aguardar a próxima edição.

www.radis.ensp.fiocruz.br

RADIS

#NossoLadoÉoSUS