



**R**

**RADIS**

Nº213 JUN 2020

ENSP

FIOCRUZ

# HERÓIS DE CARNE E OSSO

Na linha de frente no combate à covid-19, profissionais de saúde revelam rotinas em que enfrentam incertezas, solidão, riscos e trabalho exaustivo





**FIOCRUZ, 120 ANOS** — Em 1900 um grupo de cientistas liderados por Oswaldo Cruz chegou a Manguinhos, na então zona rural do Rio de Janeiro, para criar o Instituto Soroterápico Federal. Na bagagem, traziam a missão de combater a epidemia de peste bubônica, que ameaçava a cidade, encontrar soluções para a febre amarela e desvendar as doenças do chamado “Brasil profundo”. Ali nascia a Fiocruz e seria erguido seu mais conhecido símbolo, o Castelo Mourisco.

# RADIS

edição 213 ■ junho 2020

CAPA: ILUSTRAÇÃO DIGITAL SOBRE FOTO DE ACERVO PESSOAL

- EDITORIAL
- 3** Pela Vida
- 4** VOZ DO LEITOR
- 5** SÚMULA
- CAPA|COVID-19
- 10** Trabalho humano
- 11** “É um plantão de 24h por dia” – Pedro, médico
- 13** “A vontade é vencermos juntos” – Cleilton, enfermeiro
- 15** “É uma vitória a cada dia que acordo” - Rosângela, enfermeira
- 16** “O cuidar precisa ser consciente” – Ana Iara, agente comunitária de saúde
- 17** Sem aparo do Estado
- ENTREVISTA|JARBAS BARBOSA
- 18** “A proteção de todos depende de cada um”
- GÊNERO
- 20** Elas resistem
- 22** I. A tripla jornada das mães solo
- 24** II. Quando o agressor não é apenas o vírus
- 26** III. Quem cuida de quem cuida?
- 27** Relicários de uma pandemia
- ATENÇÃO PRIMÁRIA
- 28** Saúde estrangulada
- 31** Foco no território
- ENTREVISTA|ALESSANDRA BARBOSA
- 32** “O grande desafio da pandemia é emocional, ético e social”
- 34** SERVIÇO
- PÓS-TUDO
- 35** Alimentando a humanidade com humanidade



## Pela Vida

Nesta edição, trabalhadores da saúde dedicados ao enfrentamento da pandemia de covid-19 falam de sua rotina em condições extremas e de seus sentimentos. Vistos como super-heróis, são pessoas como qualquer um de nós, reais, frágeis, que precisam trabalhar para pagar contas e alimentar suas famílias, das quais, muitas vezes, precisam se distanciar. Surpreendentemente, em tempos de culto à ignorância, há quem os hostilize nas ruas. Eles merecem toda a nossa admiração, porque, apesar das condições frequentemente inadequadas de trabalho, têm um compromisso enorme com o propósito de cuidar do outro.

O médico paulista Pedro (foto da capa) sensibilizou milhares de pessoas nas redes sociais: “me coloco sempre na posição dos pacientes ou dos familiares”. Diz-se chocado quando ouve autoridades defenderem o fim do isolamento: “depois de 12 horas de trabalho, com a cara marcada de estar com máscara o dia inteiro, isso dói”.

A agente de saúde Ana Iara comenta sobre a insegurança dos colegas sem equipamentos de proteção individual (EPI) no município do Rio de Janeiro e a contradição de, no momento “em que o ser humano carece de estreitamento nas relações”, o vírus impedir um contato mais próximo e acolhedor. “Me sinto angustiada pela situação do próximo, seja pela perda de um familiar, internação e até falta de alimentos e coisas elementares”, relata.

O enfermeiro Cleilton, de Mossoró (RN), se preocupa com as iniquidades sociais reforçadas pela pandemia e com a precarização do trabalho de maqueiros e do pessoal da limpeza. Rosângela, à frente da equipe de enfermagem no Centro Hospitalar da Fiocruz para os pacientes graves, teve vontade de permanecer no hospital e “ir para a casa somente quando tudo passasse”, mas aprendeu a “brindar” as vitórias de cada dia.

“Sozinho, o humano não dá conta dos encargos de uma pandemia como a de covid-19. É tempo de fortalecer as redes de afeto, solidariedade e proteção social, com apoio das políticas públicas” avalia a psicóloga Alessandra Xavier, da Universidade Estadual do Ceará, ao dizer que cuidar da saúde mental é uma prioridade e refletir que a pandemia traz um desafio emocional, ético e social.

No Brasil, com a redução de trabalho renda, quem mais sofre os impactos da pandemia são as mulheres. Mas elas são também “sinônimo de resiliência”, como mostra uma tocante reportagem sob recorte de gênero, que aborda a jornada das mulheres que cuidam sozinhas dos filhos e da família, o

aumento da violência doméstica e o papel das políticas públicas nesse cenário.

Noutra matéria, mostramos a dedicação dos profissionais da Atenção Básica e uma discussão sobre a essencialidade dessa dimensão do SUS nesta hora, embora a sua estrutura tenha sido fragilizada e recursos e força de trabalho reduzidos nos últimos anos. Para a Organização Pan-Americana da Saúde, o SUS e a busca por acesso equitativo a tratamentos e vacinas são estratégicos para o país.

A saúde coletiva é fortemente determinada por processos econômicos, sociais e ambientais. A maioria das ações que impactam o cotidiano e a saúde da população dependem do Estado e das políticas públicas. No cenário atual há uma convergência das crises sanitária, econômica, social e política e nenhuma dessas dimensões prescinde de um ambiente político democrático, com respeito aos direitos individuais e coletivos, em que a sociedade participe livremente do debate de ideias e da construção de alternativas à extrema desigualdade econômica e social, com violência e racismo, destruição ambiental e as ameaças à saúde que se aprofundam.

Diante dessa crise humanitária sem precedentes, entidades da saúde como o Conselho Nacional de Saúde, o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, a Sociedade de Bioética e a Rede Unida, se uniram a tradicionais defensores da democracia como SBPC, ABI, CNBB e mais de 50 outras entidades da sociedade civil e sindicatos para conclamar uma Marcha Pela Vida, manifestação virtual em defesa da vida, da saúde e do SUS, da solidariedade, do meio ambiente, da democracia, da ciência e da educação.

Junho inicia com índices ascendentes de contaminação e morte por covid-19, numa situação especialmente dramática para as populações vulneráveis no país. Mortes violentas de gente preta e pobre mobilizam reações no Brasil e no Mundo, por exporem um sistema desigual, racista e desumano. Contra o descaso com a saúde e a proteção social da população e a escalada de ataques explícitos ao Estado de direito, novas frentes suprapartidárias, antifascismo e pela democracia vêm surgindo.

Em apoio à marcha virtual de 9 de junho, um dos próceres da ciência brasileira disse que “não é mais oposição entre barbárie e civilização, mas entre a vida e a morte”. Pulsão de morte move pensamentos, políticas e atos de violência. As pessoas que estão em destaque nesta edição da Radis, felizmente, lutam pela vida.



■ **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](mailto:radis@ensp.fiocruz.br) Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



### PARA TODAS AS IDADES

Radis tem sido uma das companhias de Lea Oliveira Furtado nos dias de quarentena. Aos 95 anos, a moradora do Rio de Janeiro explicou o que motiva sua leitura: “Gosto da revista por conta das reportagens sobre a vida e as pessoas no interior do Brasil. Ela também traz informações médicas em linguagem simples e assuntos que não encontramos em outras mídias. Todos os meses aguardo o meu exemplar chegar.”

### 24 HORAS COM COVID

Excelente a entrevista feita com Pedro Campana (no site da *Radis*). O dia-a-dia desses profissionais da linha de frente deve ser valorizado todo o tempo! Gratidão por agir e falar com o coração. Exemplo a ser seguido!

Jaqueline Titonelli, Guanambi, BA

Parabéns pelo depoimento e, mais que isso, por sua conduta e comprometimento com seus pacientes e familiares. É disso que precisamos neste momento, uma vacina de acolhimento, comprometimento e se sentir no lugar do outro. Com certeza você dignifica nossa profissão. Abraços.

Jefferson Freitas, São Paulo, SP

Pedro, que orgulho de você! Este artigo deveria ser leitura obrigatória para tantos, mas infelizmente sabemos que não adiantaria muito. Com a devastação de nosso meio ambiente, comercialização de animais silvestres, destruição de nossas florestas, outras pandemias virão e, como você bem falou, quem deveria ter projetos para evitar todo este caos, ao contrário, os têm no sentido totalmente oposto. Todo o meu apoio a vocês, profissionais da saúde. Todo o meu repúdio a quem dá as costas a um problema deste tamanho.

Doroti Pasquantonio, Santos, SP

Meu Deus nem posso imaginar o que vocês, profissionais da saúde, estão passando. Lidar

com uma doença até então desconhecida deve estar sendo muito difícil, mas sei que cada um está fazendo seu melhor, muito além do seu melhor. Com certeza as incertezas devem bater várias vezes, mas vocês estão sempre fortes, passando o mais positivo para todos. Nem sei como agradecer a vocês por tudo isso. Graças a Deus, até hoje todos nós, da minha família, estamos bem! E espero continuarmos, porque sei que hoje um respirador está sendo disputado ou escolhido para quem vai sobreviver. Peço a Deus sempre que nos guarde e guardem vocês também! Obrigado por tudo!

Ana Sallete Lima, São Paulo, SP

### EM TRÂNSITO DURANTE A PANDEMIA

O relato da jornalista Ana Javes (no site da *Radis*) é impactante e nos ajuda a refletir sobre escolhas cruciais. Ver agora o Brasil despontar como 1º do mundo na letalidade da pandemia, tendo tido oportunidade de se preparar e evitar a catástrofe hoje instalada, não fosse a escolha genocida de seu presidente, é uma dor que beira o insuportável.

Simone Mainieri Paulon, Porto Alegre, RS

Experiência forte, que exigiu tantas escolhas. Que bom se todos pensassem coletivamente como Ana. Boa sorte e saúde para todos nós.

Paula Lacombe, Rio de Janeiro, RJ

Muito bom o relato e o texto também. Maravilha ter conseguido retornar e estar bem!

Karla Maria Muller, Porto Alegre, RS

### SUA REVISTA NÃO CHEGOU?

Temos recebido mensagens de assinantes que nos comunicam atraso ou interrupção no recebimento da sua revista, desde que começou a quarentena recomendada por conta da pandemia de coronavírus. Radis informa que depois de um período de ajuste nos procedimentos de expedição, os exemplares impressos têm sido encaminhados regularmente para todos os assinantes. Caso não tenha recebido o seu, verifique se sua assinatura continua ativa no site da Radis – e aproveite para atualizar seu cadastro! Caso o problema persista, verifique se há algum problema na entrega de correspondências em sua região ou entre em contato conosco pelo Fale Conosco, também disponível em nosso site! Informações aqui: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/assinatura>

### EXPEDIENTE

**RADIS**® é uma publicação impressa e online 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 121.400 exemplares

#### USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz





KEVIN EDUARDO/MÍDIA NINJA

Protestos em todo o Brasil: Em Joinville (SC), manifestantes exibem nomes de jovens negros mortos

## Em meio à pandemia, juventude negra assassinada no RJ

O grito “Vidas negras importam” ecoou como reação ao racismo e à violência contra a população negra, no Brasil e nos Estados Unidos. Ações policiais, em meio à pandemia, têm marcado a vida de jovens negros moradores de favela no Rio de Janeiro. Uma das mortes que ganhou destaque foi a de João Pedro Mattos Pinto, de 14 anos, que foi baleado dentro da casa da tia, em São Gonçalo, região metropolitana do Rio de Janeiro, durante uma ação das Polícias Civil e Militar. A casa foi atingida por mais de 70 tiros. O HuffPost Brasil (24/5) destaca esse como o resultado de uma das 120 operações policiais ocorridas entre março e maio deste ano no estado. “Exigimos responsabilidade e compromisso com os direitos humanos de todos e todas. Nenhuma vida vale menos que a outra”, afirmou Jurema Werneck, diretora executiva da Anistia Internacional no Brasil (20/5).

Após o assassinato de George Floyd, um homem negro que foi imobilizado por um policial branco com os joelhos em seu pescoço, em Minneapolis, nos EUA, uma onda de

protestos contra o racismo eclodiu no país em 25 de maio. No vídeo de uma testemunha, durante a abordagem, o policial aperta por cerca de 8 minutos o pescoço do ex-segurança negro de 46 anos, que disse mais de uma vez que não conseguia respirar. A execução de Floyd — detido sob suspeita de tentar fazer uma compra com uma nota falsa de U\$ 20 — e suas palavras “não consigo respirar” tornaram-se símbolos de um movimento que tomou as ruas do país denunciando o racismo e a violência contra a população negra. “Os negros estão morrendo em um estado de emergência. Não podemos ver isso como um incidente isolado”, afirmou a ativista Tamika Mallory, em discurso emocionado (30/5). Toques de recolher foram ordenados em diversas cidades, mas os protestos seguiram com lojas saqueadas e prédios e carros queimados. No RJ, um ato pacífico contra a violência policial reuniu faixas com dizeres como “Parem de nos matar”, em 31/5, mas foi dispersado pela polícia com bombas de gás e balas de borracha.

# STF acaba com restrição à doação de sangue por homossexuais

Após três anos de julgamento, o Supremo Tribunal Federal (STF) derrubou (8/5) a restrição que impedia a doação de sangue por homens que tiveram relações sexuais com outros homens nos 12 meses antecedentes, considerando-a inconstitucional e discriminatória. Por maioria dos votos (7 a 4), os ministros seguiram a recomendação do relator, Luiz Edson Fachin, e consideraram que as normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) violavam a dignidade humana e também tratavam esse grupo de pessoas “de forma injustificadamente desigual, afrontando-se o direito fundamental à igualdade”, como salientou o site Consultor Jurídico (9/5).

Desde 2016, o tema tramitava no STF por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5543, ajuizada pelo PSB, que começou a ser julgada em outubro de 2017, mas foi interrompida por pedido de vista do ministro Gilmar Mendes. Segundo o El País (8/5), o STF retornou com essa pauta no momento em que os hemocentros estão com estoques baixos devido à pandemia de covid-19, que diminuiu os estoques em cerca de 25% em todo o país. Anualmente, quase 18 milhões de litros de sangue deixavam de ser colhidos no Brasil, por conta dessa norma, revelou o site Yahoo Notícias (12/5).

Para o advogado Rafael Carneiro, a restrição induzia muitas pessoas a acreditarem que os homossexuais tinham sangue pior e impuro. “Estávamos desistindo de salvar vidas por preconceito”, registrou o Consultor Jurídico (9/5). “O que torna uma pessoa não adequada para doação de sangue são comportamentos de risco, relacionamentos promíscuos, uso de drogas, encontros com profissionais do sexo. Mas ter uma orientação sexual não é um comportamento de risco”, enfatizou Carneiro em matéria do site português Observador.

O HuffPost Brasil registrou (8/5) que não só homens gays e bissexuais enfrentavam restrições, mas também mulheres trans e travestis, sob a mesma justificativa e por serem tratadas como homens no momento da doação de sangue. Em artigo publicado na Agência Aids (18/5), Toni Reis, diretor presidente da Aliança Nacional LGBTI+ e diretor executivo do Grupo Dignidade, comemorou “a vitória de muitas cabeças, muitas mãos, várias instituições, muitas audiências” que acaba com o “apartheid do seu sangue”. Além disso, segundo ele, a proibição estigmatizava esta população inteira e se remetia à noção de “peste gay”. “Sangue doado bom é de quem não tem prática de risco e não tem preconceito”, afirmou. Radis aplaude a decisão do STF e já havia abordado o assunto em matéria de capa publicada na edição 189 [leia em: <https://bit.ly/3bZBqZe>].



Há dois anos, exatamente em junho de 2018, Radis já mostrava a mobilização em torno do assunto. Leia a reportagem completa no nosso site

## Vitória dos estudantes: MEC adia Enem

Foram dias intensos, mas de vitória para os estudantes que irão fazer o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). Primeiro, o Ministério da Educação anunciou (11/5) que manteria o cronograma de realização das provas para novembro, o que provocou críticas de estudantes de todo o país que estão com as aulas interrompidas por conta da pandemia de covid-19. Imediatamente, a União Nacional dos Estudantes (UNE) e a União Brasileira de Estudantes Secundaristas (Ubess) entraram com um mandado de segurança no Superior Tribunal de Justiça (STJ) e lançaram a campanha “Adia Enem” pedindo que o ministério mudasse o cronograma para a realização do exame, que é a principal porta de entrada para as universidades brasileiras.

Segundo especialistas e entidades ligadas à educação ouvidos pela TV Globo (11/5), a suspensão das aulas

presenciais por causa do coronavírus aumentou a desigualdade entre estudantes pobres e ricos. Nas redes, alunos relataram dificuldades para estudar em meio ao cenário da crise provocada pela covid-19, que fez com que perdessem a estrutura de estudo oferecida por suas escolas, como observou o El País (20/5). “Estudar a partir de plataformas online não é o mesmo que assistir às aulas presencialmente”, observou o site. O jornal El País citou um levantamento da ONG Casa Fluminense feito com os 5,5 milhões de inscritos no Enem em 2018, em que 42,4% deles (2,3 milhões) não tinham computador em casa. Desses, 89,1% são de escolas públicas; 70,3%, negros e negras; e 64,6%, mulheres.

Por problemas na inscrição, no recebimento do boleto e na confirmação de pagamento, o prazo final de inscrição foi estendido de 22 para 27/5.

## ESTUDO COMPROVA EFICÁCIA DE PREP INJETÁVEL

Em plena pandemia de covid-19, uma boa notícia: Pesquisadores comprovam a eficácia de um medicamento injetável para a prevenção ao HIV. O estudo batizado de HPTN 083 comprovou que injeções de cabotegravir a cada oito semanas são altamente eficazes como Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre homens cisgêneros e mulheres transgêneros que fazem sexo com homens. “Esta é uma conquista sem precedentes para o campo da prevenção do HIV. O cabotegravir de ação prolongada como PrEP fornece uma arma nova e poderosa que pode realmente fazer a diferença no objetivo de acabar com a aids até 2030”, destacou Beatriz Grinsztejn, chefe do laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), que coordenou em nível global o ensaio clínico, em parceria com Raphael Landovitz, professor associado da Divisão de Doenças Infecciosas da David Geffen School of Medicine, na Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA).

O anúncio, feito em 18 de maio pela Rede de Estudos de Prevenção do HIV (HIV Prevention Trials Network - HPTN), repercutiu positivamente no Brasil. Primeiro ensaio clínico em larga escala de um medicamento injetável de ação prolongada com potencial para ser usado na prevenção ao HIV, o HPTN 083 comparou, a partir de 2016, a eficácia e a segurança do cabotegravir com a truvada em 4.570 voluntários HIV negativos em 43 centros de pesquisa de África do Sul, Argentina, Brasil, Estados Unidos da América,

Peru, Tailândia e Vietnã). Os participantes, todos considerados sob risco aumentado de contrair o HIV, foram aleatoriamente designados para receber cabotegravir injetável de ação prolongada a cada oito semanas ou usar truvada diariamente como PrEP, na chamada fase cega do estudo – quando nem os participantes nem os pesquisadores sabem que medicamento os pacientes estão recebendo).

Na primeira das três análises intermediárias previstas no protocolo o comitê de monitoramento de dados e segurança verificou, no entanto, que os dados mostravam a alta eficácia do cabotegravir, já que entre os que usaram cabotegravir a taxa de aquisição da infecção pelo HIV era muito mais baixa do que entre os que usaram truvada em dose diária. A comprovação encerra a fase cega do estudo, que continua. Segundo Beatriz, após serem informados sobre os resultados obtidos e quais medicamentos receberam, os participantes poderão optar se continuarão recebendo a medicação oral (truvada) ou a alternativa injetável (cabotegravir) tão logo o Cabotegravir injetável esteja disponível.

Depois disso, o tratamento ainda passará por diferentes instâncias do Ministério da Saúde. A pesquisa foi financiada pelo Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID), ligado aos Institutos Nacionais da Saúde (National Institutes of Health - NIH), dos Estados Unidos, em copatrocínio com o Ministério da Saúde do Brasil.



31 ANOS EM DEFESA DA VIDA – Integrantes do Grupo Pela Vidva (RJ) distribuem lanches, máscaras de proteção individual e oferecem testagem rápida para o HIV na praça da Cinelândia, no Centro do Rio (24/5). A ação solidária fez parte das atividades que marcam os 31 anos da ONG fundada pelo sociólogo Hebert Daniel, primeiro grupo fundado no Brasil por pessoas vivendo com HIV e aids, seus amigos e familiares. Saiba mais: <http://www.pelavidva.org.br/site/>





## Fiocruz: 120 anos dentro de cada brasileiro

A Fiocruz completou 120 anos em maio de 2020, assumindo mais uma missão histórica: enfrentar a pandemia de covid-19, que na avaliação da presidente, Nísia Trindade Lima, é o maior desafio do século 21. “A Fiocruz reafirma seu compromisso com o SUS, a grande fortaleza do Brasil nesse momento, e com ações voltadas para a defesa da vida e da população”, ressaltou durante a cerimônia online que marcou o aniversário. Como no início do século 20, a maior dificuldade brasileira nesse contexto é a desigualdade social e as diferenças regionais, lembrou Nísia, primeira mulher a comandar a Fiocruz. Ela destacou ainda que a instituição alia tradição, inovação e compromisso com a sociedade para enfrentar essa nova doença. “Nossa instituição é um patrimônio do país porque revela o valor da ciência dedicada a resolver as grandes questões da vida dos brasileiros”, reforçou.

Voltada desde a origem para conhecer a realidade do país e desenvolver soluções que melhorem a qualidade de vida da população, a Fiocruz promove atividades que abrangem pesquisa; prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de referência em saúde; fabricação de vacinas, medicamentos, kits de diagnóstico e reagentes; ensino e formação de recursos humanos; informação e comunicação pública em saúde, ciência e tecnologia; controle da qualidade de produtos e serviços; e implementação de programas sociais. Como afirma um trecho do vídeo institucional que celebra os 120 anos, “você pode até não saber, mas carrega a Fiocruz dentro de você”. Confira algumas das linhas de atuação que mostram o compromisso da instituição com o enfrentamento da pandemia de covid-19 e produção de ciência em defesa da vida.

## Solidarity

Desde março, a Fiocruz coordena, no Brasil, o ensaio clínico “Solidarity” (“Solidariedade”), em português, da Organização Mundial da Saúde (OMS). O estudo busca tratamentos efetivos, eficazes e seguros, a partir da investigação de quatro linhas de medicamentos para a covid-19. Dezoito hospitais de dois estados participam da pesquisa.

## Vidas importam

“Toda vida importa”, diziam muitos comentários escritos por internautas que acompanhavam a cerimônia online dos 120 anos. Pareciam reverberar a fala comovente de Elisabeth Campos, coordenadora do projeto Casa Viva, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. Beth, como é chamada, lembrou a todos que “esta pandemia tem revelado de forma violenta as nossas desigualdades” e que, exatamente por isso, “a solidariedade tem que ser mais contagiosa que o vírus”. Para Beth, o desafio de construir políticas públicas ampliadas é imenso, mas é o único caminho para a humanidade sair melhor dessa pandemia. “O povo precisa estar presente na construção dessas políticas”.

## Comunicação pública

A instituição também fortaleceu iniciativas de comunicação pública — em seus canais na internet, na mídia impressa e no audiovisual — para produzir informações confiáveis em meio à pandemia, e assegurar lugar da voz a pesquisadores, populações mais impactadas e profissionais do SUS, a exemplo dessa edição e do site da Radis.





LEONARDO OLIVEIRA

### HOSPITAL PARA COVID-19

Em menos de dois meses, a Fiocruz construiu uma unidade hospitalar destinada a pacientes graves com covid-19, em Manguinhos (RJ). O centro, ligado ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), terá capacidade para 195 leitos intensivos e semi-intensivos, em pleno funcionamento — os primeiros pacientes começaram a chegar em 19/5. Após a pandemia, o centro hospitalar permanecerá fortalecendo o SUS e ampliando as possibilidades de assistência, ensino, pesquisa e treinamento de profissionais para o nosso sistema de saúde. Saiba mais: <https://bit.ly/3cfTJct>

## FIOCRUZ EM NÚMEROS

- 12 mil trabalhadores
- 16 unidades técnico-científicas, em 10 estados e no Distrito Federal, e escritório em Maputo (Moçambique, na África)
- 50 laboratórios de referência
- 43 programas de mestrado e doutorado (stricto sensu)
- 46 cursos presenciais de especialização (lato sensu)
- 7 mil egressos de pós-graduação
- 3,5 mil egressos de educação profissional
- 129 milhões de doses de vacinas produzidas em 2019


“Eu não fazia ideia de como a Fiocruz é gigante. Ela vai muito além da produção de vacina. Não é apenas ciência e tecnologia. A Fiocruz é plural e diversa. É uma instituição a favor da vida. E é um patrimônio nosso.”

Vitória Silveira, estudante e representante do grêmio da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz)

## Vulnerabilidades

Como a pandemia não chega da mesma forma para todos, a Fiocruz desenvolve também ações que levam em conta as imensas desigualdades e diferenças no país. Em abril, lançou uma chamada pública para apoiar ações emergenciais junto a populações em situação de vulnerabilidades. Foram selecionados 145 projetos de organizações populares da sociedade civil em todo o país, que colaborem para frear a disseminação do vírus e contribuam para garantir condições mínimas a populações impactadas — os projetos receberão entre 10 e 50 mil reais. Além disso, a instituição lançou a campanha multimídia “Se liga no Coronal”, em parceria com a Redes da Maré e organizações de Manguinhos, no Rio, para produção de material confiável sobre a pandemia, adaptado ao contexto desses territórios.

## Dados contra a covid

Plataformas de informação, integração e análise de dados desempenham papel central no enfrentamento à pandemia. Nesse momento, a Fiocruz participa de pelo menos quatro dessas iniciativas — o Observatório Covid-19, que desenvolve análises integradas sobre a pandemia; o MonitoraCovid-19, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz); a Rede CoVida (Ciência, Informação e Solidariedade), um projeto de colaboração científica e multidisciplinar; e o Infogripe, repositório de dados sobre casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e que agora auxilia no monitoramento do novo coronavírus. 



rdan Amy Lee



STAY SANE STAY SAFE

# TRABALHO HUMANO

ENTRE A ANGÚSTIA E A FORÇA,  
CONHEÇA AS HISTÓRIAS DE  
TRABALHADORES E TRABALHADORAS  
DO SUS NO ENFRENTAMENTO AO  
NOVO CORONAVÍRUS

LUIZ FELIPE STEVANIM

TOCERAR  
LUA APARA

ALONGUE-SE  
EM CASA





## “É UM PLANTÃO DE 24H POR DIA” PEDRO, MÉDICO

São 8h da manhã de um feriado de 1º de maio, dia do trabalhador. O médico infectologista da Santa Casa de São Paulo, Pedro Campana, acaba de chegar a mais um plantão na enfermaria de covid-19. A primeira tarefa é recordar, com residentes e demais membros da equipe, o passo a passo da paramentação dos equipamentos de proteção individual (EPI) — luvas, capote, máscara cirúrgica e óculos. Paramentar-se é verbo conjugado diariamente por quem está na linha de frente do enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. O rito meticuloso é essencial para evitar contaminações e um dos requisitos, segundo Pedro, para respeitar o primeiro princípio de Hipócrates, grego considerado pai da Medicina e inspiração para o juramento solene de médicos e médicas: “não fazer o mal”. “A gente não pode prestar assistência enquanto não estiver 100% protegido”, pontua. “Fazer o mal significa entrar desprotegido no quarto ou acreditar em evidências sem embasamento científico”.

Esse é o início de todas as manhãs de Pedro desde que ele passou a chefiar uma enfermaria de covid-19. Acostumado a atender pacientes com HIV e hepatites virais, o infectologista formado pelo Instituto Emílio Ribas teve a rotina revirada pela chegada do novo coronavírus. O telefone não para de tocar. “A gente recebe ligação desde o diretor do hospital até o seu amigo de infância, que não fala com você há vinte anos e acha que pode estar com covid”, conta à Radis no fim de tarde daquele mesmo dia. Depois de se paramentar, ele inicia o percurso pela enfermaria; naquele feriado do dia do trabalhador, avaliou 27 pacientes com suspeita ou confirmados com covid-19 e pediu vaga na UTI para um deles que “evoluiu com bastante gravidade”. “É basicamente um plantão 24 horas por dia. Há um mês e meio”, afirma.



Trabalhar com a covid-19 é aprender a lidar com incertezas. “A grande angústia é a gente não saber quando isso vai diminuir ou acabar. Como infectologista, sou bem cético. Acredito que só se resolverá quando a gente tiver uma vacina eficaz”, pontua. Na rotina de uma enfermaria do novo coronavírus, que vai do cuidado ao paciente à elaboração de projetos de pesquisa que ajudarão a criar novos protocolos de tratamento, pensar no futuro é uma armadilha a ser evitada. “Lidar com as incertezas do tempo gera angústias, porque estamos submetidos a um trabalho muito cansativo diariamente e a gente só aguenta até um certo tempo, né?”, acentua. O foco de Pedro é o dia de hoje. Dia após dia. “Quando eu começo a projetar o cenário daqui a algum tempo, dá muita angústia e ela pode gerar paralisação”, aponta.

Mesmo quando chega em casa, Pedro não consegue se desligar da realidade que emergiu com a pandemia. A primeira coisa que faz ao entrar em seu apartamento é ir direto para o chuveiro. Depois brinca com os dois cachorros, cozinha e estuda por cerca de duas horas sobre o que foi publicado de novidade na ciência. “Estou lidando com uma doença que não conheço, e que ninguém conhece. Além de atender, precisamos compreender cientificamente o que está ocorrendo com esses doentes”, ressalta. O choque vem quando, em casa, ele se depara com declarações de autoridades que negam os impactos da pandemia e propõem o fim das medidas de isolamento social. “Depois de 12 horas de trabalho, com a cara marcada de estar com máscara o dia inteiro, você chegar em casa e ver esse tipo de declaração, isso dói. Eu moro sozinho, não posso encontrar ninguém para desabafar”, narra.

Em depoimento que escreveu no início de abril nas redes sociais, o médico afirma que “o duro dessa pandemia é ver pessoas perdendo mais de um familiar ao mesmo tempo”. “Tenho chorado quase todos os dias”, afirma à Radis. No hospital, ele cumpre o papel de médico — “segura a onda”, acolhe, orienta. “A gente passa o acolhimento de uma maneira consciente, mas é claro que a gente se abala”, diz. Todos os dias, depois de intubar

pacientes — alguns mais jovens que ele —, pedir vaga na UTI, conversar com familiares, é preciso respirar fundo e seguir adiante. Uma das dificuldades é lidar com o que ele tem chamado de “abortamento do luto”, porque as pessoas não podem velar seus mortos. “Por enquanto estamos jogando água e sabão nesses machucados psíquicos, mas não estão fechando de fato, porque não dá tempo. Acho que a gente só vai entender a dimensão disso quando tudo passar”, pontua.

Para diminuir a distância entre familiares e pacientes internados, a equipe da Santa Casa encontra saídas como emprestar um aparelho móvel para as pessoas se comunicarem. “Eu me coloco sempre na posição dos familiares ou do paciente. Já fiquei doente e precisei de internação, sei como é importante a visita dos seus entes queridos e dos seus amigos”, reforça. Pedro conta que a equipe não consegue dar alta aos pacientes para casa, e sim encaminhá-los para terminarem a recuperação nos hospitais de campanha, para liberar novas vagas para quem aguarda atendimento. “O pronto-socorro está superlotado. O que a gente não tem é leitos para suprir toda a demanda”, ressalta. Segundo ele, não há falta de testes e de material para intubação no hospital em que trabalha, mas ele enfatiza que a realidade dos hospitais-escola de São Paulo, como a Santa Casa, é diferente das unidades que ficam na periferia. “Nesses hospitais, é onde o gargalo está. É negada uma média de 80 pedidos por dia por falta de leitos. São pessoas que estão morrendo na periferia”, relata.

Na saída do plantão daquele dia, depois de se desparramentar, Pedro envia uma mensagem pelo celular; nossa entrevista estava marcada para as 16h. “Podemos falar às 17h? Estou saindo do hospital agora. Preciso comer algo”, escreve. Em meia hora de conversa, por telefone, no feriado do dia do trabalhador, ele afirmou que a entrevista estava sendo para ele como conversar com um amigo. “Nesse momento a gente não pode conversar. É muita solidão”, descreve. Como tem feito nas últimas semanas, ele segue adiante. “A chave dessa pandemia é a gente ter calma e clareza do que está fazendo”, conclui.







# “A VONTADE É VENCERMOS JUNTOS”

CLEILTON, ENFERMEIRO

**A**o entrar em casa, o calçado fica na garagem. Mesmo já tendo tomado banho no hospital, o enfermeiro Cleilton Paz vai direto ao banheiro para uma nova higiene. A mochila com os objetos que usa no trabalho ficou no carro. Em casa, ele separou talheres e copo, pois os pais e avós já são idosos e com problemas de saúde. Esses são cuidados que se repetem a cada saída de plantão, assim como persiste a sensação de ter sido contaminado e estar transmitindo o vírus a quem se aproxima. “Tem sido dias complicados por conta desse medo que não é somente por causa da minha saúde, mas da saúde de todos que me cercam”, conta. Oriundo de Icapuí, no Ceará, Cleilton trabalha no Hospital Regional Tarcísio Maia, em Mossoró (RN), que se tornou referência para o novo coronavírus na região oeste potiguar.

As marcas no rosto deixadas pela máscara N95 ao fim de mais um plantão são apenas algumas das cicatrizes carregadas por quem está na linha de frente do enfrentamento

ao novo coronavírus; existem aquelas que permanecem na alma, descreve o enfermeiro. A principal angústia é o medo de contaminar os entes queridos, mesmo com todas as precauções tomadas. O cotidiano de Cleilton, que é também doutorando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), foi transformado quando o hospital em que trabalha — “de maneira corajosa”, como ele relata — teve de se adequar para receber as pessoas adoecidas pela covid-19. “Ficamos aterrorizados no início: como seria esse fluxo? Como separaríamos esses pacientes? Como treinariamos nossas equipes em plena pandemia em curso?”, narra.

Desde então, tudo mudou — “os cuidados prestados, as medicações utilizadas, a relação com os acompanhantes, a nossa relação em equipe, no uso do refeitório, do posto de enfermagem, enfim, uma bola de neve de mudanças”. O enfermeiro que atuava na Clínica Cirúrgica passou a cuidar de pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19. Até 29 de maio, em Mossoró, eram 986 casos confirmados e



48 mortes registradas. Ao se adaptar e aprender a lidar com a doença, no momento em que crescem rapidamente o número de casos, Cleilton inventou estratégias para se proteger e dar continuidade à missão de cuidar. Ele conta que há uma mistura de sentimentos. “Por um lado, indignação com as questões políticas do país, com a inoperância de muitos gestores brasileiros, os descasos com os trabalhadores da saúde pública, de modo especial com os que têm seus corpos diretamente expostos”, relata. De outro, a sensação de que não estão sozinhos. “Muito aprendizado tem se dado em meio à luta, muita solidariedade também, sem falar da enorme vontade de vencermos juntos”, ressalta

O medo de se contaminar e contaminar os familiares é agravado pela falta de diagnóstico adequado. Por isso, Cleilton defende que ações de vigilância à saúde dos trabalhadores do SUS deveriam ter sido priorizadas “desde o primeiro minuto da pandemia”, o que daria “uma certa dose de segurança e encorajamento para seguir atuando com firmeza”. “Mas, infelizmente, estamos longe disso. É bom lembrar que não é de hoje que estamos tão expostos, mas tudo se tornou muito dramático

com a pandemia”, pontua. “É fácil dizer assim: deveriam todos estar paramentados independente do diagnóstico. Mas, temos condições para isso? A nossa realidade é de racionamento de EPIs”, afirma.

O enfermeiro enfatiza que as iniquidades — “que sempre foram feridas profundas nunca curadas do nosso sistema de saúde” — são gritantes agora, ainda que sejam “mascaradas pela ideia de que o vírus não escolhe suas vítimas e que estamos todos no mesmo barco, o que não é verdade”. “O discurso dominante parte sempre da perspectiva do vírus, quando deveríamos partir da perspectiva das pessoas, de suas exposições, riscos de adoecimento e acesso a tratamentos e cuidados”, avalia. Ele cita o exemplo dos colegas maqueiros e que trabalham na limpeza, a maioria deles terceirizados e que sofrem com a precarização. “Quem está olhando para os mais vulneráveis? É uma pergunta que muito me dói”, desabafa. Quem está na linha de frente como Cleilton percebe que enfrentar a covid-19 é uma tarefa bastante complexa, como ele afirma, e depende das condições sociais e da inserção de classe, raça, etnia, gênero e sexualidade.

## OUTRAS DE NÓS

Uma vela e o nome de cada um dos 108 trabalhadores e trabalhadoras da enfermagem que morreram no Brasil, até então, em razão da covid-19 foi a homenagem que tomou a área externa do Museu da República, em Brasília. A data era simbólica: 12 de maio, Dia Mundial da Enfermagem, em que também era celebrado o bicentenário de nascimento de Florence Nightingale (1820-1910), considerada a fundadora da enfermagem moderna. O número de mortes de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem no Brasil pelo novo coronavírus é alarmante: nessa categoria, o país já superou os Estados Unidos, país com mais casos e mortes registradas até o momento. Segundo o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até 18/5, entre esses profissionais no país, foram 116 mortes (61,21% mulheres) e 14.987 casos de contaminação confirmados. O estado que lidera o número de mortes de enfermeiros é o Rio de Janeiro (29), à frente de São Paulo (27).

“Não é necessário exaltar o ‘sacrifício’ do trabalhador e multiplicar homenagens. É preciso garantir direitos”, afirmou a assistente social e professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Isabela Cardoso Pinto, no colóquio *Ágora Abrasco* “Trabalhadores de Saúde e a pandemia da covid-19”. Segundo a pesquisadora e coordenadora do GT Trabalho e Educação na Saúde da Associação Brasileira de Saúde

Coletiva (Abrasco), a pandemia encontra no Brasil uma força de trabalho já bastante fragilizada. Para ela, proteger a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras é fundamental para ter um cuidado de qualidade. Em artigo, as coordenadoras do GT Saúde do Trabalhador também da Abrasco, Jandira Maciel e Leticia Nobre, ressaltam que a atenção à saúde de quem está na linha de frente precisa ir além do uso de EPIs. (Equipamentos de proteção individual). “Diante de grande sobrecarga e pressão no trabalho, medo, incertezas, assédio-moral, é esperado que experimentem a condição de sofrimento psíquico, sendo necessário a organização de redes de proteção à saúde destes trabalhadores e trabalhadoras, durante e depois da pandemia”, afirmam.

Vistos como heróis, mas ao mesmo tempo temidos, porque podem ser fontes de contaminação — para Alessandra Xavier, psicóloga e professora da Universidade Estadual do Ceará (Uece), os trabalhadores da saúde sofrem com a romantização da profissão e têm dificuldades de encarar as limitações. “Os quadros de saúde mental entre os profissionais de saúde já eram muito sérios antes da pandemia. Trabalha-se sob elevada tensão e estresse, muitas vezes sem condições adequadas”, afirma à Radis [Leia entrevista na página 32]. Por isso, ela chama atenção para a necessidade de fortalecer a rede de afetos e proteção social dos trabalhadores do SUS, além de garantir direitos e condições adequadas de trabalho.



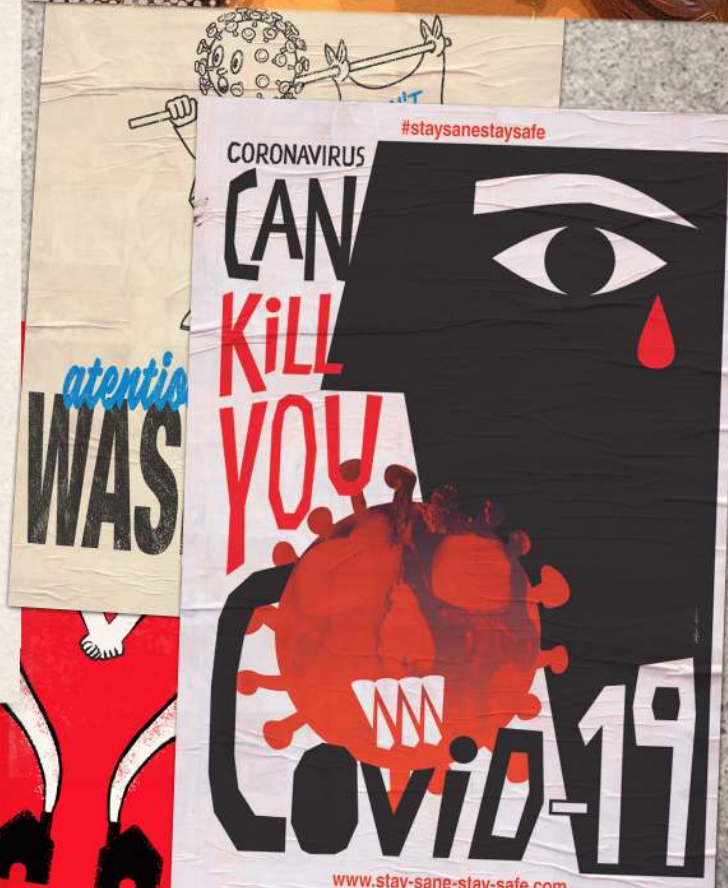
# "É UMA VITÓRIA A CADA DIA QUE ACORDO"

ROSÂNGELA, ENFERMEIRA

C assius, de 10 anos, vê todos os dias a mãe, enfermeira, sair para o trabalho. Porém, não são dias comuns desde as primeiras notícias sobre a pandemia de covid-19. Rosângela Eiras está à frente do Serviço Ambulatorial do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) e da equipe de enfermagem do Centro Hospitalar inaugurado pela Fiocruz para receber pacientes graves com o novo coronavírus. "Não vou mentir que nos primeiros dias tive uma vontade muito grande de ficar no hospital e ir para a casa somente quando tudo passasse", conta à Radis. As presenças do filho e do marido, no entanto, dão a ela força para seguir adiante. "Tenho certeza de que precisam de mim e eu do olhar e do afeto deles, mesmo sem abraços, ou sequer um aperto de mão", diz.

A enfermeira nascida em Miracema, no norte fluminense, e formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) afirma que não há quem esteja na linha de frente da covid-19 e não tenha passado por momentos de angústia, medo ou dificuldades. "Mas enfrentar e confiar que estou aqui neste momento com toda a minha equipe para lutar, tentar e conseguir nos traz uma adrenalina que supera e nos fortalece na luta de cada dia", descreve. Como líder de uma equipe, Rosângela conta que aprendeu a "brindar" as vitórias de cada dia, "com o comprometimento e dedicação de cada profissional". "É uma conquista diária, uma vitória a cada dia que acordo", ressalta.

Ela afirma que um complicador da pandemia é o adocimento dos próprios trabalhadores da saúde por conta da covid-19; e explica que lidar com o pouco que se sabe sobre a doença gera um cenário desafiador, mas a certeza de que estão fazendo a sua parte é o estímulo para muitos profissionais. "Estar na linha de frente nos traz esperança e orgulho de nossa profissão, orgulho de ser Fiocruz", afirma, em referência à instituição que completa 120 anos em meio à pandemia do novo coronavírus. Em dias de muito trabalho e expectativa para colocar em funcionamento a nova unidade hospitalar construída em menos de dois meses e que começou a receber pacientes em 19/5, Rosângela considera que um alento para ela é saber que o filho e o marido a esperam em casa. "É o essencial para me fortalecer e confiar que estamos na linha de frente por eles e por todos, para o retorno a uma vida normal", pontua. E acrescenta, emocionada: "Só tenho uma certeza: vai passar."







# “O CUIDAR PRECISA SER CONSCIENTE”

## ANA IARA, AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE

**P**elas ruas do bairro da Prata, em Nova Iguaçu, município da Baixada Fluminense, Ana Iara de Souza segue seu percurso de visitas domiciliares, mesmo em tempos do novo coronavírus. Prancheta na mão e máscara no rosto, a agente comunitária de saúde anota casos de pacientes que relatam sintomas semelhantes ao da covid-19 e repassa para a equipe de Saúde da Família. Medo de se contaminar? Existe, mas ela toma as medidas necessárias para se prevenir. Quando houve a confirmação de transmissão comunitária no estado do Rio de Janeiro, em março, Ana relata que os equipamentos de proteção individual (EPIs) não chegavam em quantidade e qualidade suficientes, principalmente para os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE). “A princípio eram poucos EPIs, não dava conta, mas lá estávamos nós na linha de frente. Esse fato gerou medo, angústia e muita insegurança dos profissionais”, conta.

À medida que o tempo passou, Ana afirma que insuamos adequados foram chegando e os profissionais aprenderam a lidar com a nova rotina. “As visitas domiciliares foram a parte mais afetada. Realizá-las sem proximidade e sem acesso ao interior dos domicílios é um distanciamento do vínculo”, aponta. No contexto da pandemia, a prioridade tem sido atender pessoas com condições crônicas e realizar a vacinação da gripe em usuários cadastrados e acamados. Ela ressalta que uma das dificuldades é lidar com este momento “em que o ser humano carece de estreitamento nas relações”, ao mesmo tempo em que o vírus impede um contato mais próximo e acolhedor. “Existem dias que me sinto angustiada pela situação do próximo, seja pela perda de um familiar, internação e até falta de alimentos e coisas elementares. São muitos relatos que chegam até mim”, afirma.

Ela também ouve nas ruas histórias reais e queixas que revelam descaso com a doença e dificuldades para adotar medidas de higiene. “Algumas pessoas não querem relatar sequer que têm sintoma gripal, acredito que seja medo ou se sentem excluídos. Outros estão com vários sintomas, mas por vezes ignoram as orientações, pois alegam que não terão atendimento adequado”, descreve. Ana também narra que, no percurso das visitas domiciliares, escuta frases como “Esse vírus é desculpa para ganhar dinheiro público” e “Não existem mais doenças além de covid”, fomentadas por notícias falsas e discursos de negacionismo da pandemia. Para a ACS, as pessoas têm dificuldades em compreender como seu comportamento individual pode afetar o coletivo. “Um exemplo típico é que querem se aproximar sem máscara e têm dificuldade em adotar as orientações de higienização”, explica.

Agente comunitária há 10 anos, e atualmente estudante do curso técnico em ACS da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Ana acredita no potencial transformador da educação em saúde, mesmo com as dificuldades agravadas pela covid-19. “O cuidar precisa ser consciente com ações produtivas que farão sentido na vida de quem o recebe”, pondera. Por isso, ela escuta, acolhe, orienta. Segundo ela, no contexto da pandemia, os ACS são essenciais para a coleta de dados sobre casos suspeitos e para garantir a continuidade das visitas domiciliares. Sobre o futuro, ela evita cogitar. “Tento não pensar muito no que está por vir. Isso gera ansiedade e pode acometer minha saúde emocional”, reflete. Mesmo reconhecendo que “o sistema de saúde parece estar na UTI”, Ana acredita na força de seu trabalho. “Tudo vai passar. É necessário ajudar uns aos outros como forma de nos manter vivos e com a mente sã. Esse tem sido o meu lema”, revela.



# SEM AMPARO DO ESTADO

Os agentes comunitários de saúde são olhos e ouvidos das comunidades. E em tempos de covid-19, testemunham as dificuldades enfrentadas pelos moradores de favela e bairros da periferia para cumprir o isolamento social e adotar medidas que previnam a disseminação da doença. Responsável por uma pesquisa financiada pela Fiocruz que busca identificar as condições de trabalho, o uso de EPIs e as demandas desses profissionais durante a pandemia, Mariana Nogueira conta que ouve relatos dos ACS que mostram a falta de condições de moradia, saneamento e renda das famílias assistidas, o que afeta as estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus. “Os ACS falam sobre a falta de condições de isolamento social nas favelas, porque são casas muito pequenas para muitas pessoas. Tem famílias que vivem o mês inteiro com um único sabonete”, ressalta. “Como vão orientar alguém a lavar as mãos, se em muitas casas falta água nas torneiras?”

Mariana é também uma das coordenadoras e professora do curso técnico em ACS da EPSJV/Fiocruz, do qual Ana Iara é aluna. Ela conta que sempre defendeu o direito à formação profissionalizante dos agentes de saúde, que ocorre de forma presencial, para dar embasamento a um trabalho concreto que já é realizado na ponta dos serviços; porém, no contexto da pandemia, a coordenação do curso teve de se adaptar e produziu a série de vídeos “O SUS em ação: agentes de saúde em tempo de pandemia” para orientar os profissionais que estão na linha de frente. A iniciativa parte da necessidade de responder a dúvidas e angústias desses trabalhadores. Uma das mais frequentes é a dificuldade de acesso aos EPIs e a testes. “Eles não se sentem seguros com os EPIs que estão recebendo, tanto em relação à quantidade quanto à qualidade do equipamento”, pontua a professora.

Há relatos de trabalhadores com máscara de papel ou que confeccionaram seus próprios instrumentos de proteção, acrescenta. Para Mariana, não se deve naturalizar a falta de EPIs e o Brasil poderia ter seguido o exemplo de outros países, que fizeram a reorientação produtiva, redirecionando algumas indústrias para a fabricação de equipamentos de saúde. “A falta de EPIs adequados expõe o trabalhador ao risco porque ele se sente protegido quando na verdade não está”, alerta. A segunda preocupação dos agentes, destaca Mariana, é com a descontinuidade do cuidado: por conta do SUS estar sobrecarregado, eles se ressentem por não poderem atender a população da mesma maneira, com as visitas domiciliares. “O agente comunitário tem uma vinculação afetiva com as famílias que acompanham”, explica.

Os agentes de saúde também se sentem desamparados pelo Estado. É o caso de Ana Cristina Barroso, ACS há 18 anos em São Gonçalo, município da região metropolitana do Rio de Janeiro. “A maior dificuldade é a falta de apoio por parte dos gestores. Quando falo em apoio, engloba tanto material e EPI, para fazermos nosso trabalho com segurança, quanto suporte emocional”, ressalta. No contexto da pandemia, os ACS têm priorizado atender pessoas em situação de vulnerabilidade, como idosos, aqueles que vivem com doenças crônicas e que necessitam de apoio e solidariedade, pois moram sozinhos ou estão submetidos à violência doméstica. “Têm pessoas que só podem contar com o agente comunitário e a gente muitas vezes dá direção para eles resolverem suas questões de saúde”, completa Cristina.

A atenção básica inserida no território é também espaço de acolhimento. “Não dá para deixar de ir. É preciso acompanhar de alguma maneira essas situações, que são tanto de vulnerabilidade econômica quanto física e social”, explica Mariana. A professora ainda ressalta a preocupação dos agentes com os riscos de adoecimento, porque em muitos municípios os trabalhadores em grupos de risco para covid-19, como gestantes e pessoas com hipertensão, não conseguiram o direito de afastamento da atividade. Também se angustiam com a perspectiva de contaminação dos familiares. “A gente tem que lembrar que a maioria dos ACS são mulheres trabalhadoras, a maior parte com escolaridade de nível médio, moradoras de territórios periféricos ou de favelas, marcados pela desigualdade social produzida pelo capitalismo”, pontua.


Para a pesquisadora, os trabalhadores do SUS vivenciam um cenário de sucateamento acelerado agravado pelo desmonte da seguridade social e pelas políticas de austeridade, que retiram direitos sociais. “O trabalho dialógico e educativo, que é o princípio da atividade do ACS na atenção primária, foi sendo reduzido pelas demissões e precarização”, avalia. “A gente está vivendo um caos e esse caos não é só um vírus que produz. O vírus é o causador da doença, mas o caos é produto das desigualdades sociais”.

■ Leia entrevistas completas de Ana Iara de Souza, Cleilton Paz, Mariana Nogueira e Pedro Campana no site de Radis.

## DESIGN CONTRA A COVID-19

A diagramação desta reportagem e da capa é inspirada nos posters da plataforma “Stay Sane/Saty Safe (Fique tranquilo/Fique seguro)”, criada pelos designers Max Lennarts e Menno de Brujin e pelo escritor Ronald de Leeuw, na Holanda, para homenagear os profissionais “que salvam vidas” e incentivar quem está em casa durante a quarentena imposta pela pandemia. A plataforma reúne mais de 1.700 posters, criados por artistas de 82 países, que podem ser gratuitamente baixados, impressos e compartilhados. Saiba mais: [www.stay-sane-stay-safe.com/](http://www.stay-sane-stay-safe.com/)




 JARBAS BARBOSA

# “A PROTEÇÃO DE TODOS DEPENDE DE CADA UM”

MARCELO CAMARGO/AGÊNCIA BRASIL

LISEANE MOROSINI

O SUS é a melhor resposta que o Brasil pode dar à covid-19 em termos de uma política social generosa, de visão incluyente e promotora de equidade. E é preciso aproveitar esse momento de grande visibilidade da saúde pública para garantir um financiamento adequado. É o que afirma Jarbas Barbosa, diretor adjunto da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), escritório regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Jarbas Barbosa é pernambucano e, antes da Opas, foi diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de secretário de Vigilância em Saúde e de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. Sanitarista e epidemiologista, ele conversou com Radis por telefone, de Washington, onde vive, e falou sobre a importância do multilateralismo e da garantia do acesso a vacinas, tratamentos e equipamentos a todos os países independentemente do grau de desenvolvimento.

Apesar da devastação provocada por tantas mortes, o médico acredita que a pandemia vai mudar a forma com que os países e as pessoas olham o mundo. Para determinados tipos de doença, como a covid-19, não houve barreira eficaz para impedir a disseminação. “A proteção de todos vai depender diretamente da proteção de cada um. O mundo todo ficará automaticamente vulnerável se um país não tiver condições mínimas com capacidade para detectar e controlar o surgimento de um novo vírus”, disse.

**Por que o senhor tem afirmado que o SUS é a melhor resposta que pode ser dada por um sistema de saúde?**

Ele tem todas as dimensões que caracterizam um sistema de saúde moderno. Além de prover a atenção à saúde, o sistema também se responsabiliza por todas as soluções essenciais de saúde pública, desde a vigilância, a regulação de medicamentos e produtos para a saúde pela Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária], a incorporação de novas tecnologias, a promoção da saúde, e muito mais. Eu não tenho dúvida de que o SUS é a melhor resposta em termos de uma política social generosa, de visão incluyente e promotora de equidade. Espero que essa visão positiva fortaleça o SUS. E isso significa começar por um financiamento adequado, capaz de permitir que ele exerça plenamente todas as suas atribuições.

**Com que desafios os sistemas de saúde são confrontados na pandemia?**

Ter um sistema de acesso universal gratuito, como o SUS, é uma grande vantagem para enfrentar uma crise, mas alguns dos problemas dos sistemas de saúde, inclusive o SUS, são revelados nesse momento. A expectativa de quem trabalha na área de saúde pública é que isso sirva como uma reflexão para o Brasil e todos os países da América Latina sobre a importância de se fortalecer os sistemas de saúde em todos os seus níveis. A maioria dos países da América Latina tem sistemas fragmentados e os subsistemas geralmente não possuem nenhum tipo de coordenação. Em uma emergência é preciso aumentar o número de leitos de UTI de maneira rápida e muitas vezes não há mecanismos de negociação com o setor privado que permita isso. Creio que cada país vai buscar formas de como fortalecer sistemas de saúde para garantir acesso e a cobertura universal da saúde.



### **Como a falta de financiamento adequado afeta nesse contexto?**

O SUS tem um subfinanciamento histórico. Esse é um problema. Nós recomendamos, não só para o Brasil, que os países busquem pelo menos 6% de gasto público com sistemas de saúde para atender as demandas da sociedade. No Brasil, o financiamento público anda perto de 4% para a saúde. O subfinanciamento aparece quando alguns estados têm a capacidade de UTI em nível crítico e não podem contratar recursos adicionais. Sabemos que todos os países alocaram recursos adicionais, inclusive o Brasil, o que é bom, mas precisamos ainda avaliar se são suficientes ou se será necessário um aporte maior para reforço.

### **A Opas está preocupada com a situação brasileira e a quebra de medidas de isolamento?**

Estamos preocupados com todos os países da América Latina e não fazemos avaliação de atitudes de governantes durante uma crise. A Opas presta cooperação técnica e apoia os países com recomendações, oferecendo as evidências, mas a decisão é tomada por cada país. Nós já aprendemos a duras penas que nenhum sistema de saúde do mundo, mesmo em países ricos e desenvolvidos, consegue atender a demanda gigantesca por leitos e respiradores quando se deixa a transmissão natural ocorrer. As evidências mostram que as medidas de distanciamento social são hoje a única maneira de reduzirmos a velocidade de transmissão. Não há outra. Isso é fundamental para salvar vidas.

### **A OMS poderia ter sido mais ágil na detecção e coordenação da resposta da pandemia?**

Em 30 de janeiro, quando a OMS decretou a emergência de saúde pública de importância internacional, que é o mais alto grau de alerta dentro do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), só havia 52 casos de covid-19 fora da Ásia. A organização divulgou os riscos do que se conhecia até aquele momento. O papel de liderança da OMS se consolidou com várias iniciativas importantes contra a pandemia. A OMS coordena o Solidarity Trial ["Solidarity" clinical trial for covid-19 treatments, que envolve mais de 100 países], que é o maior estudo que está sendo feito para validar algum medicamento para a covid-19 e lançamos em maio uma grande iniciativa para levantar 8,5 bilhões de dólares e promover o acesso equitativo a uma vacina, com apoio de vários países.

### **Um país como o Brasil pode ser candidato a provocar uma nova pandemia?**

Uma pandemia é um risco global. Não temos certeza de quando ou qual será o vírus, mas sabemos que vai ocorrer outra crise. Sabemos que são mais propícios locais onde há mais contato das pessoas com animais, como em um mercado de animais vivos, algo comum em cidades pobres e do interior, ou onde tenha ocorrido algum desequilíbrio ecológico. No Brasil e na América Latina, houve surtos de hantavírus no começo dos anos 2000 relacionados com a ocupação não planejada de áreas silvestres que viraram condomínios habitacionais. É muito importante que os

países tenham condições de fazer detecção rápida e buscar sempre uma resposta efetiva.


### **Como garantir acesso de países periféricos a tratamentos e uma futura vacina?**

O acesso equitativo é um dos grandes desafios atuais e pode ser uma boa lição dessa pandemia. Os países mais pobres do mundo, inclusive alguns da nossa região, só tiveram acesso à vacina do H1N1 seis a oito meses depois dos países mais ricos. Falar em acesso equitativo é dar acesso aos insumos críticos para responder a uma emergência de saúde pública, sejam respiradores mecânicos, kits de PCR, vacina, medicamentos. A Opas participou dessa disputa buscando equipamentos para os países mais pobres, como o Haiti, que, com 12 milhões de habitantes, só tinha 40 respiradores. O mundo vai ter que refletir sobre a criação de mecanismos permanentes de promoção do acesso equitativo numa emergência de saúde pública internacional.

### **Qual a importância de uma resposta internacional coordenada?**

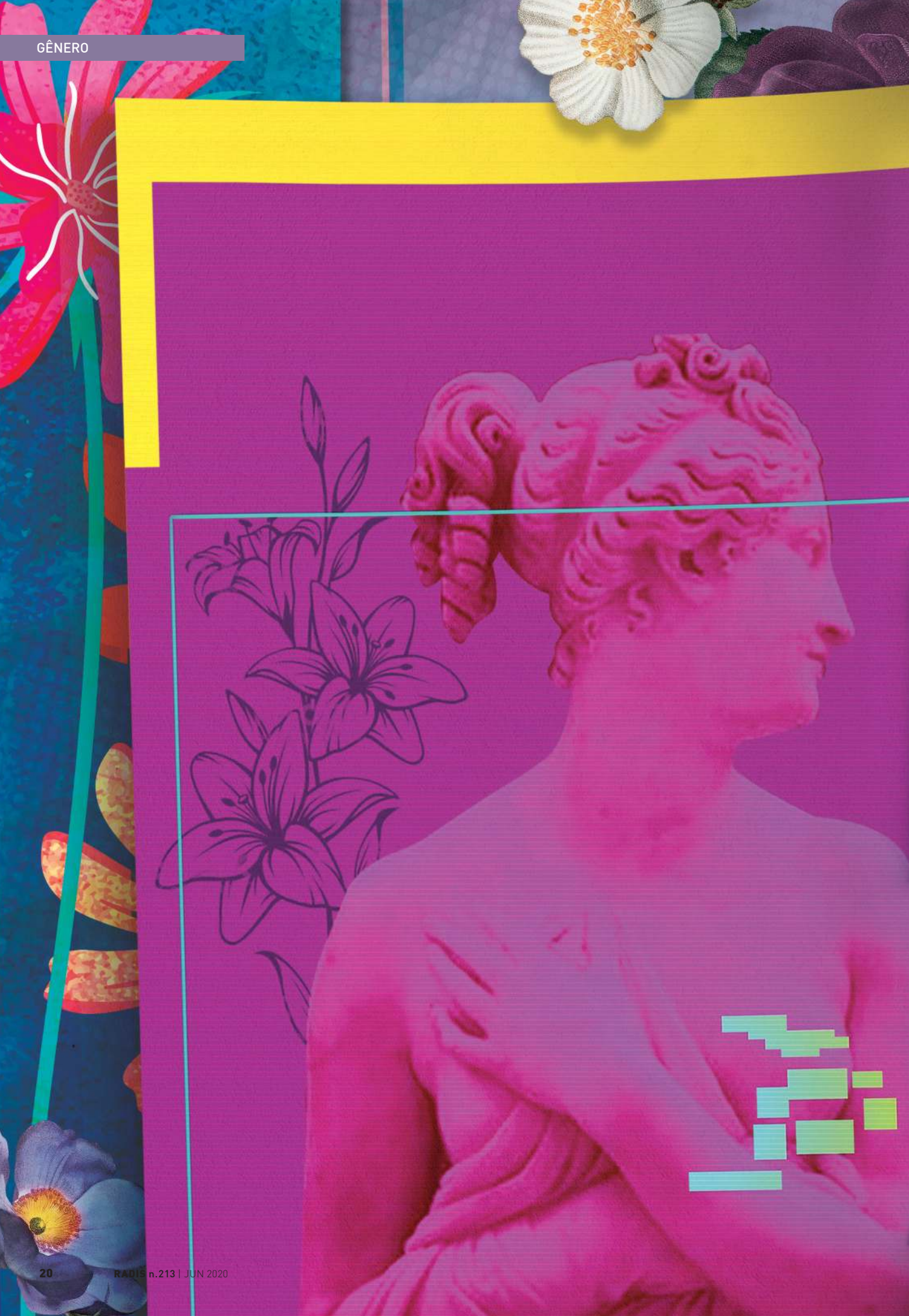
A falta de uma coordenação internacional pode ocasionar situações dramáticas. É importante para mobilizar recursos para atender crises humanitárias que podem ocorrer em países pobres que enfrentam uma crise social e econômica, às vezes política, somadas à crise sanitária, como no Haiti, em países da África e Ásia. A coordenação otimiza os esforços para o desenvolvimento de novas ferramentas e a implementação de estratégias como Solidarity Trial. O mesmo será feito para a vacina. A fase 3 da vacina, de ensaios clínicos, tem que ter a participação de 30 a 40 mil pessoas e a resposta será mais rápida se 90 a 100 países trabalharem juntos para recrutar voluntários. Acho que o multilateralismo vai ser fortalecido, mas haverá disputa ideológica. Há pessoas, governos, partidos que creem que podem construir um mundo em que as soluções não são coordenadas internacionalmente.

### **É possível de alguma maneira barrar a entrada do vírus em um país ou região?**

A pandemia nos mostra que nenhum país está imune. Foram afetados países ricos que tomaram medidas como fechar fronteiras e cancelar voos. Para determinados tipos de doença, não há nenhuma barreira eficaz para impedir que ela se dissemine. Isso reforça a ideia de que a proteção de todos depende sempre da proteção de cada um. O mundo ficará automaticamente vulnerável se um país não tiver condições mínimas e um sistema de saúde com capacidade para detectar e controlar o surgimento de um novo vírus. Vamos ter acertos e erros que precisam ser estudados de maneira independente e objetiva para gerar recomendações que fortalecem os sistemas de saúde diante de uma epidemia. Não podemos perder essa oportunidade. É um aprendizado que se dá com uma carga de sacrifício com a perda de milhares de vidas. Eu creio que esse é um legado importante para todos os sistemas de saúde do mundo. 

■ Leia entrevista completa no site de Radis.










# ELAS RESISTEM

COMO A PANDEMIA IMPACTA A VIDA DAS  
MULHERES BRASILEIRAS E DE ONDE VÊM  
AS MÚLTIPLAS FORMAS DE RESILIÊNCIA

TEXTO ANA CLÁUDIA PERES    ARTE EDUARDO DE OLIVEIRA  
ILUSTRAÇÕES RAMON NAVARRO



A primeira vítima da covid-19 no Rio de Janeiro era mulher. Tinha 63 anos. Vivia em Miguel Pereira, a 124 quilômetros da capital, onde trabalhava como empregada doméstica. Morreu em 17 de março e foi um dos primeiros casos confirmados da doença por aqui. Três meses depois, a pandemia que mata e desampara vem realçando ainda mais as desigualdades e as diferenças de gênero. No país que tem cerca de 11 milhões de famílias compostas

por mães solo, com mais da metade dessas vivendo abaixo da linha da pobreza, segundo dados do IBGE, são elas, as mulheres, as que mais sofrem os impactos provocados pelo novo coronavírus. São também sinônimo de resiliência. Nas próximas páginas, três abordagens dessa pandemia sob um recorte de gênero: a jornada das mulheres que cuidam sozinhas dos filhos e da família; o aumento da violência doméstica; e o papel das políticas públicas nesse cenário.



# I. A TRIPLA JORNADA DAS MÃES SOLO

Ela veio da Paraíba para o Rio de Janeiro com três filhas meninas. Tem 36 anos. É viúva. Faxineira, trabalha com carteira assinada, de segunda a sexta, em uma companhia de dança. Por conta da pandemia, precisou reduzir a jornada de trabalho para apenas dois dias na semana — e, com isso, também o salário. Chama-se Cristiana Bernardo Gomes. Na sua casa em um bairro da Zona Norte, são sete mulheres. Moram com ela, além das filhas, uma sobrinha e uma conhecida que também é mãe de uma criança. Mas é de Cristiana a única renda. “Tive que apertar para diminuir as despesas”, conta à *Radis*. “Os gastos aumentaram para todo lado. Vivo de aluguel e, além das contas de luz e gás que continuam chegando, tenho que comprar mais comida, com as crianças direto em casa, sem a merenda na escola”.

Ação essencial para conter o contágio, o fechamento das creches e escolas tem feito com que as mães acumulem ainda as tarefas escolares. Cristiana agradece a ajuda das adultas em casa. Às terças e quintas, quando sai para o trabalho, deixa o almoço pronto. Combinou com a chefe que, enquanto durar a pandemia, ela vai chegar às 10, horário em que trens e metrô estão menos lotados, em tese, e as aglomerações nas ruas, menores. Anda de máscara e com álcool em gel na bolsa. No transporte público, evita pôr a mão nas barras de ferro. Retorna para casa às 16. “Antes de abraçar minhas filhas, vou direto para o banho”. Toma todos os cuidados — sua caçula, de 6 anos, tem bronquite asmática, o que a coloca no grupo de risco. “Saí da minha terra em busca de trabalho e de uma vida melhor pras meninas. Aqui estou. Tenho que me virar em duas, às vezes, em três. Mas não me arrependo”, assegura. “Às vezes, acho que nós mulheres somos super-heroínas que conseguimos fazer várias coisas ao mesmo tempo: ser dona de casa, mãe, dar conta do trabalho, de tudo”.

Se equilibrar a maior parte do trabalho doméstico com as atividades fora e o cuidado dos filhos já é um malabarismo

em qualquer contexto, em tempos de pandemia, esse desafio assume ares colossais. Quando, além disso, as contas não fecham, pode se tornar intransponível. Para ajudar, há iniciativas em rede como o movimento “Pela vida de nossas mães” — em que filhas e filhos de empregadas domésticas reivindicam o direito à quarentena remunerada para as trabalhadoras — e a campanha “Mães da Favela”, promovida pela Central Única das Favelas (Cufa), que vêm transferindo renda para mães em situação de vulnerabilidade [ver edição de maio, Radis 212]. Mas há outros exemplos.

Por meio do Coletivo Massa e do Instituto Casa Mãe, as ativistas Thais Ferreira e Thaiz Leão idealizaram um projeto batizado de “Segura a curva das mães”. Cumprindo o isolamento social — e, portanto, fisicamente longe das ruas, seu território de atuação por excelência —, elas vêm ajudando mulheres que cuidam sozinhas dos filhos a passar pela pandemia. A iniciativa funciona como uma rede de cuidado e, além de uma verba emergencial de 150 reais para cada mãe acolhida, oferece ainda apoio psicológico e suporte jurídico e escolar. De dentro de casa, elas conseguiram o impensável: numa primeira etapa, sustentando um financiamento coletivo, arrecadaram 87 mil reais, que acabaram por beneficiar 732 mulheres de 20 estados — a maioria delas, 60,5%, negras. São mães solo, cuja renda média vai de zero a 100 reais. Mais da metade dessas mulheres (432 mães) mora em residências de apenas dois cômodos — outras 236 vivem em lares com apenas um. Cerca de 30% do total têm três filhos ou mais. Não é incomum encontrar no cadastro mulheres responsáveis por seis, oito ou até 10 crianças.

Thais Ferreira, uma das idealizadoras do “Segura a curva das mães”, com os dois filhos, seus “parceirinhos de luta”, como gosta de dizer.





Em meados de maio, o “Segura a curva das mães” entrou em uma segunda etapa. Dessa vez, abriu mil vagas, que foram preenchidas em apenas 12 horas. As histórias de vida que chegam por trás dos cadastros são impactantes e reveladoras de uma sociedade desigual e, igualmente, racista, diz Thais Ferreira, à *Radis*. Todos os dias, ela se envolve no cuidado dessas mulheres. “Acho que consigo me conectar porque as histórias delas são as histórias das minhas tias, minhas primas, minha mãe, enfim, são as histórias das mulheres que atravessaram a minha vida, são as histórias das minhas amigas”, conta Thais, mãe de dois filhos, tendo perdido um terceiro na maternidade — ela também, “uma mulher preta e periférica”, como se define. “Até a gente ter uma restituição da nossa humanidade, demora muito”.

### QUENTINHA, BOLO DE POTE E EMPADÃO

Em um dia comum, por meio do projeto, Thais conheceu Jane Tito dos Santos, de 49 anos, que depois apresentou à reportagem de *Radis*. Dez filhos. Treze netos. É assim que Jane começa a contar a sua história por telefone: pelos números. Foram cinco anos e um mês cumprindo pena na penitenciária Talavera Bruce, em Bangu, no Rio de Janeiro. Desde 2017, está em liberdade. Quando finalmente começava a se organizar com o dinheiro das quentinhas, do bolo de pote e do empadão que aprendera a fazer para colocar dinheiro em casa, veio a pandemia de covid-19 — essa palavra esquisita rapidamente incorporada ao vocabulário das brasileiras — e deixou a vida ainda mais difícil. Ela lembra a última venda. “Foi no Carnaval, em fevereiro, para os camelôs no centro da cidade”. Em um dia bom, o lucro era de até 100 reais.

Jane não tem renda fixa. Por conta do histórico de ex-presidiária, ela imagina, não conseguiu emprego. Também não foi possível se inscrever no Cadastro Único para acessar programas sociais do governo federal, como o Bolsa Família, com o que contava antes de ir para a prisão. Mas depois de três anos em liberdade, a venda dos bolos e salgados estava indo bem. Ela recuperou a autoestima, voltou a fazer planos. Até uma televisão para as crianças, conseguiu pagar à vista, lembra. Era possível comprar pão para os filhos, logo que amanhecia, e pouca coisa lhe dava mais prazer do que, aos sábados, trazer frutas para casa. “Minha dignidade esteve no lixo, mas agora eu já conseguia fazer a comida dos meus filhos”, diz, emocionada, a voz forte quase sumindo ao telefone.

Os dias de isolamento social — que Jane considera uma medida importante — lhe trouxeram de volta o medo da fome. “O que me deu alívio em abril foi o projeto ‘Segura a Curva das Mães’, que me chegou num momento em que eu já estava há três dias sem gás”, conta. “Pelo projeto, recebi duas cestas básicas que foram a minha salvação. Tinha até álcool em gel e material higiênico e sanitário”, relata. Com o dinheiro, comprou o gás, máscaras para todos em casa e também remédios. Jane é hipertensa e, no ano passado, passou por uma cirurgia e precisou de hemodiálise por seis meses. Em maio, espera ser contemplada com o auxílio de 600 reais do governo federal.

Hoje, ela mora com cinco filhos, que têm entre 9 e 19 anos, em uma casa de três cômodos em uma ocupação, na Zona Norte do Rio. Os outros cinco filhos estão casados e já

não moram com a mãe. Costumam lhe ajudar sempre que podem, mas também vêm precisando driblar dificuldades na pandemia. Uma de suas meninas é manicure e, durante o confinamento, também parou de trabalhar. “Ela está um pouco melhor do que eu porque o marido tem trabalho, mas tem as próprias dificuldades: é mãe de cinco filhos e um deles é ainda um neném que usa fraldas”.

Em casa, quando os filhos todos dormem, Jane pensa em como estão neste momento as mulheres com quem conviveu durante anos no presídio. “Não quero nem imaginar porque me dá vontade de chorar”, diz. Agora, sonha com o dia em que “esse vírus seja eliminado” para que possa voltar a reconstruir sua vida. Às vésperas do segundo domingo de maio, Jane ligou para Thais Ferreira. Precisava agradecer o apoio e também descobrir como ter acesso a um protético. “Quero poder voltar a sorrir para os meus filhos”.

■ [Leia entrevista completa com Thais Ferreira no site da *Radis*].







## II. QUANDO O AGRESSOR NÃO É APENAS O VÍRUS

Mal havia começado o debate sobre violência doméstica em tempos de pandemia, promovido pelo Instituto Maria da Penha e transmitido ao vivo por uma rede social, quando um comentário ocupou a pequena tela do celular e chamou a atenção de quem estava online:

— Socorro! Socorro!

E logo depois, sem descanso:

— Alguém pode me ajudar, por favor! Estou sofrendo violência! Meu marido me agride!

Enquanto outras mulheres que participavam da “live” no início da noite de 28 de abril, ainda impactadas, digitavam rapidamente palavras solidárias, a mediadora Regina Célia Barbosa encaminhava a autora dos comentários para os canais privados do Instituto Maria da Penha, onde uma equipe já estava a postos para orientá-la sobre como proceder. Ali mesmo, em tempo real, muitas outras mulheres compartilhavam suas experiências. Houve o relato da filha que denunciou o próprio pai depois de presenciar anos de maus tratos à mãe. E a garota que só percebeu ter sido vítima de violência depois que terminou um relacionamento que durou seis anos.

Durante a pandemia, esse tema vem ocupando as redes sociais. Entre abril e maio, *Radis* acompanhou pelo menos cinco “lives” e três “webinários” [seminários online] sobre o assunto. Não raro, mulheres têm aproveitado esse espaço para gritar por socorro. São tantos os pedidos que eles inspiraram a mais recente campanha do Instituto Maria da Penha veiculada na internet [Ver vídeo em <https://bit.ly/3gJtnDx>]. No Brasil, a cada dois segundos uma mulher é vítima de violência física ou verbal. As denúncias feitas ao Ligue 180 — serviço gratuito e confidencial criado para atender essas mulheres — cresceram 14% nos quatro primeiros meses de 2020, em relação ao mesmo período do ano passado. Foram 37,5 mil registros entre janeiro e abril deste ano, contra 32,9 mil no mesmo período em 2019, segundo dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Outro relatório, divulgado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), aponta que, somente no estado

de São Paulo, os atendimentos da Polícia Militar a mulheres vítimas de violência aumentaram 44,9%. O total de socorros prestados passou de 6.775 para 9.817, na comparação entre março de 2019 e março de 2020.

“Não tem romance nem poesia na violência”, disse Regina Célia, co-fundadora e vice-presidente do Instituto Maria da Penha, antes de encerrar os 60 minutos de transmissão àquela noite. Em entrevista à *Radis*, ela explicou os fatores que podem estar por trás do aumento dos índices, deixando claro que a causa da violência doméstica não é a pandemia. Mas é verdade que, por conta do isolamento social, essas mulheres em situação de violência passaram a conviver 24 horas com os seus agressores. “Dessa forma, as fases da tensão e a da agressão ficaram mais duradouras, o que dificulta entrar na fase da ‘lua de mel’ na relação”, explica Regina. Ela se refere às três etapas do conhecido “ciclo da violência”, uma terminologia comum entre quem pesquisa o assunto e que faz com que seja possível identificar de forma mais assertiva um relacionamento abusivo.

Sob constante vigilância, diz Regina, essas mulheres têm aparelhos celulares nas mãos dos agressores, o whatsapp controlado, senhas bloqueadas. “Ele desconfia de qualquer movimento dela, a não ser que esteja dormindo ou que saia em algum momento”. Regina relata ainda uma preocupação extra, em tempos de pandemia: o caso de mulheres que, depois de agredidas, precisam ir a uma emergência. “Elas acabam encontrando a emergência contaminadíssima por covid-19. Como assegurar àquela mulher que ela será cuidada e não contaminada?”. Para Regina, algumas mulheres estão sustentando a dor e os machucados em casa porque estão com mais medo de morrer por covid.

Segundo a vice-presidente do Instituto Maria da Penha, nesse período, as ameaças ganharam ainda um outro aliado. “Os agressores agora inventam que os canais de apoio não estão funcionando, fazendo com que algumas mulheres aceitem essa falsa informação”. Ao contrário disso, durante a pandemia há tentativas de fortalecimento da rede de





Regina Célia Barbosa, do Instituto Maria da Penha: “O pior que pode acontecer é as mulheres acharem que estão abandonadas”.

atendimento à mulher, as delegacias estão funcionando, bem como os centros de referência, afora o fato de os olhos do mundo inteiro estarem voltados para essa questão. “O pior que pode acontecer é essa mulher achar que está sem apoio e abandonada”, diz.

A Lei Maria da Penha prevê cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Para qualquer um deles, deve-se ligar para o 180 e, no aspecto emergencial, para o 190 [Polícia Militar]. Durante a pandemia, outras ferramentas vieram se somar aos canais já existentes. É o caso da plataforma ISA. bot, uma robô programada para informar e acolher casos de violência online [acesse: <https://www.isabot.org/>], e o Mapa de Acolhimento, uma plataforma que conecta mulheres que sofrem ou sofreram violência de gênero a uma rede de terapeutas e advogadas dispostas a ajudá-las de forma voluntária [<https://www.mapadoacolhimento.org/>]. Para orientar profissionais da rede de atenção, a Fiocruz também lançou uma cartilha com informações sobre casos de violência doméstica e familiar no contexto da covid-19 [<https://bit.ly/3e5788K>]

### DIAS DE HORROR E SELVAGERIA

“Só sabe os efeitos e as feridas, quem sobrevive a esse martírio”, disse a cearense Lenice Ferreira dos Santos, na caixa de diálogo de uma das “lives” sobre violência doméstica a que a reportagem assistiu, fazendo reverberar um sentimento comum entre muitas participantes naquele dia. Lenice casou aos 18 anos, grávida. Na noite de núpcias, a primeira violência. Enciumado, depois de desligar o som e expulsar os convidados da festa, o marido lhe deixou sozinha. Voltou muitas horas depois, na madrugada, embriagado. A essa, seguiram-se muitas outras agressões, físicas e psicológicas, de todos os tipos: espancamento, acusações, tortura, estupro, uma selvageria. Foi o que ela contou depois, em detalhes, por telefone à *Radis*.

Com dois filhos, Lenice não teve coragem de denunciar o agressor, mas depois de várias tentativas, conseguiu separar-se dele. O casamento durou cinco anos. As perseguições e marcas, muito mais tempo. Ela voltou a estudar, passou em

concursos públicos — 20 anos como agente de saúde; 10, como auxiliar de enfermagem. Fez terapia. Namorou outras vezes. Descobriu-se feminista. Lançou um livro em que conta a sua história e de outras mulheres vítimas de violência doméstica. Hoje, a cearense escreve poemas, canta. Fez seu último show no dia de 16 de março, em Fortaleza, antes de entrar em quarentena.

Nesses dias de pandemia, Lenice tem pensado nas mulheres que vivem uma relação abusiva. Diz que consegue partilhar a dor que elas sentem ao se verem presas, no espaço privado, com os agressores. Há grandes chances disso acabar em feminicídio. “Eu estaria em pânico”, imagina. “Sei que ele não iria obedecer ao isolamento social, sairia de casa e voltaria ainda mais agressivo, além de trazer o risco de me contaminar. Talvez quisesse fazer sexo comigo à força. Acho que eu estaria sofrendo todo tipo de violência”. Para essas mulheres, Lenice dedica toda a solidariedade e um conselho: “Tudo o que posso dizer é que elas não se sintam sozinhas. Que não fiquem caladas e, de algum modo, peçam socorro. É preciso denunciá-los. Hoje, eu não tenho dúvidas. Eu denunciaria”.

■ [Leia entrevista completa com Regina Célia Barbosa e Lenice Ferreira no site da *Radis*]



### III. QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?

Aos 26 anos, Anny Beatriz Antony é enfermeira e estudante de pós-graduação do Instituto Leônidas & Maria Deane, da Fiocruz-Amazônia, onde integra um grupo de pesquisa sobre a situação de cerca de 860 mulheres na região que foram vítimas do zikavírus e se tornaram mães de crianças com microcefalia. “Com o isolamento social, fica mais difícil fazer o acompanhamento, mas o grupo tenta oferecer algum suporte”, contou à *Radis*. “A covid-19 já é um segundo surto que essas mulheres estão vivendo, uma nova doença que traz um agravante inclusive para as crianças que apresentam alterações, além da microcefalia”.

Durante a pandemia, Anny decidiu integrar voluntariamente um outro projeto voltado para o atendimento às gestantes e puérperas, o “Fale com a parteira”. Só em Recife, onde surgiu a ideia, são mais de 100 profissionais envolvidos. Em Manaus, juntamente com Anny, 10 enfermeiras obstétricas e quatro residentes revezam-se por meio de chamadas telefônicas e whatsapp, dia e noite, 24 horas por dia, de domingo a domingo, tirando dúvidas e orientando gestantes e profissionais de saúde. Nos mais de 100 atendimentos feitos até o final de maio, os relatos iam desde problemas de continuidade das consultas pré-natal até reclamações sobre as dificuldades de acesso aos exames de rotinas.

“Algumas contam que se deparam com unidades básicas de saúde (UBS) fechadas, sem orientações para onde se dirigir e sobre qual nova unidade de saúde acessar”, diz Anny. Há também queixas sobre a não realização de ultrassonografia. “As gestantes estão buscando as unidades de referência para a realização do exame, conforme o fluxograma de atendimento divulgado pela secretaria de saúde, no entanto, ao chegarem nas unidades, tomam conhecimento de que a realização do ultrassom é destinada apenas a gestantes de alto risco que estejam portando laudo ou documento comprobatório”. Para esse tipo de demanda, além de cobrar respostas dos órgãos responsáveis no estado e no município, o grupo conta com parceria do “Humaniza”, um coletivo de profissionais das áreas jurídica e psicológica, por meio do qual vem acionando o Ministério Público.

“Entendemos o momento de emergência que estamos vivenciando com a infecção de covid-19. No entanto, não é possível abrir mão do acompanhamento de pacientes que em um futuro próximo podem vir a descompensar e agravar ainda mais o cenário da saúde que, no presente momento, revela-se em colapso”, assinala Anny. Ela também relatou à *Radis* que tem observado a redução da oferta de planejamento reprodutivo na região. “Eles entendem que esses serviços são eletivos, o que não é verdade. A gente precisa ajudar essas mulheres a evitarem a gestação”.

O depoimento de Anny coincide com denúncias veiculadas na imprensa nacional relacionadas a dificuldades de acesso a métodos e procedimentos contraceptivos durante a pandemia. Em colaboração com o portal The Intercept Brasil, repórteres das revistas *Gênero* e *Número* e *AzMina* produziram reportagem (20/4) em que relatam a situação do abastecimento de contraceptivos em muitos estados. Em São Paulo, foram

informadas da suspensão temporária de procedimentos considerados urgentes. No Rio de Janeiro, capital do segundo estado mais afetado pelo coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde afirmou ter cancelado as laqueaduras e vasectomias. Isso contraria orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda que o direito à contracepção deve ser respeitado “independentemente da epidemia da covid-19, e do próprio Ministério da Saúde, que desde 8 de abril, considera todas as grávidas e mulheres no puerpério como um grupo de risco para a covid-19.

#### ELAINES, DÉBORAS, ALESSANDRAS


É função do Estado promover saúde pública, mas nesse contexto de pandemia, como o Estado brasileiro vem olhando para nossas mulheres? Pensando sob um recorte de gênero, o que precisa ser incorporado pelas políticas públicas de saúde a partir desse momento? As perguntas foram direcionadas à Elaine Nascimento, pesquisadora da Fiocruz-Piauí. Ela chama atenção para o fato de que, na atenção primária, as unidades básicas de saúde são frequentadas majoritariamente por mulheres e crianças, que acessam os serviços por uma perspectiva preventiva. “Se não tem nenhum tipo de investimento, você está atingindo diretamente esse segmento populacional”.

Mulher negra, assistente social e professora, Elaine participou da fundação do comitê Gênero e Raça dentro da Fiocruz. Nesse período, reconhecendo que está na posição privilegiada de exercer trabalho remoto, ela tem participado de inúmeros debates online, incontáveis entrevistas, em que faz a defesa de que é preciso incorporar um recorte de gênero às políticas públicas de saúde no Brasil. Mas, para isso, aponta que, antes de mais nada, é necessário um olhar plural. “Não existe a mulher brasileira. Existem as mulheres brasileiras. Nós, mulheres, representando o espectro mais diversificado inter-étnico-cultural, precisamos estar na construção das formulações e da implementação das políticas públicas”. Ao refletir sobre as estruturas desiguais de raça e de gênero, ela explica por que a pandemia de covid-19 causa impactos e desamparos diferentes. “As mulheres, de um modo geral, sofrerão violência pelo fato de serem mulheres, e as mulheres negras sofrerão ainda muito mais violência”.


Na entrevista que concedeu à *Radis*, Elaine disse que a pandemia, esse evento mundial sem precedentes, vai expor ainda mais as vulnerabilidades. “Esse estilo de vida humano que não respeita a natureza gera impactos ambientais sérios e produz agravos à saúde humana e ecológica de forma geral”. Para ela, talvez seja uma oportunidade para valorizar estratégias de sobrevivência baseadas em outros valores, como tem percebido nas articulações em rede e nos coletivos. “Sem solidariedade, sem cuidado, sem respeito, sem equidade nas relações, a gente dificilmente vai sair dessa pandemia com saldos positivos num cenário tão negativo”.

É também o que vem defendendo Débora Diniz, a antropóloga e professora da Universidade de Brasília (UnB) que em 2019 precisou deixar o país depois de sofrer ameaças por





defender a descriminalização do aborto em audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF). Em entrevista à Folha de S. Paulo (6/4), ao responder se a pandemia atinge homens e mulheres de forma diferente, ela disse: “Quando o Estado não protege e nos abandona, é aí que a pandemia tem gênero, porque o cuidado cabe às mulheres”. Durante “live” promovida pela Anistia Internacional da qual *Radis* participou, em 20 de março, ela foi enfática: “Se há alguma esperança, alguma possibilidade de construção de mundo mais justo pós-pandemia, isso passa necessariamente pela circulação de valores feministas”.

Como Débora Diniz, outras mulheres vêm fazendo um convite para o reconhecimento do cuidado como algo fundamental para a proteção social. Em entrevista à *Radis*, que você pode conferir na página 32, a psicóloga e professora da Universidade Estadual do Ceará (Uece), Alessandra Xavier, defende que este momento da pandemia pode ser usado para descobrir recursos de como lidar com as dores, por meio da proteção dos vínculos e da solidariedade. “As conexões emocionais e a empatia precisam ser fortalecidas”. Trazer essa pauta à tona e fazer circular essas perguntas pode ser um começo — impreciso ainda, mas um começo. 

■ [Leia entrevista completa com Elaine Nascimento no site da *Radis*]

## RELICÁRIOS DE UMA PANDEMIA

Relicário pode ser uma caixa, um cofre, uma bolsinha que alguns carregam ao pescoço para guardar lembranças, um depositário de memórias. Há um perfil no Instagram que vem funcionando com esse propósito nestes tempos de muitas mortes. A conta foi criada pela antropóloga Débora Diniz em parceria com o artista gráfico Ramon Navarro. Ela usa as palavras; ele, imagens. Juntos, compõem um réquiem para mulheres que perderam a vida para a covid-19. Para que cada pessoa morta seja mais que um número, explica Débora, em um dos posts. “Para que a tragédia da perda seja parte de nossa memória coletiva”.

Até 22 de maio, as 70 publicações de “reliquia.rum” — esse é o perfil — já eram seguidas por 15,9 mil pessoas na rede social. Todos os dias, uma história pinçada das notícias de jornal, do que resta dos fatos. “O anúncio da morte mais parece prontuário médico. Sofria disso e daquilo. Parece até que não foi o vírus quem levou, mas o próprio corpo” — escreveu Débora, em 28 de março, sobre a primeira vítima de Goiás. E sobre outra: “Ela era ambulante, o corpo e a cor dos mais frágeis ao desamparo da doença. Morreu aos 32 anos, no Rio de Janeiro”. Seguimos as postagens, aceitando o convite para imaginar a vida dessas mulheres.

Assim como “reliquia.rum”, há outros perfis que recuperam as histórias desta pandemia, como é o caso de “Inumeráveis”, um memorial dedicado a cada uma das vítimas do coronavírus no país. “Acacio Cardoso Duarte, 68 anos. Ele tinha o engraçado costume de dormir na mesa durante o almoço da família”. “Yvonne Martins Teixeira, 103 anos. Amante de pagode e fã do Roberto Carlos, cantava deliciosamente”. “Zozima Oliveira de Sousa, 85 anos. A mulher mais forte e guerreira. A melhor avó do mundo”. Os idealizadores da página estão certos ao dizer que não há quem goste de ser número. “Gente merece existir em prosa”. Confira em <https://inumeraveis.com.br/>

*Radis* convidou Ramon Navarro, o artista gráfico de *reliquia.rum* para dialogar com a reportagem sobre mulheres e pandemia. São dele as colagens que ilustram estas páginas. (ACP)





# SAÚDE ESTRANGULADA

Chegada do novo coronavírus ocorre no contexto em que a atenção básica passa por mudanças em seu perfil e sofre com perdas de recursos

LISEANE MOROSINI

**M**udanças nas regras de financiamento da atenção primária. Alterações no perfil das equipes, desde a nova Política Nacional de Atenção básica (PNAB) de 2017. Fim do Mais Médicos, com as indefinições sobre o novo programa Médicos pelo Brasil. E como pano de fundo, o desfinanciamento do SUS, com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95 de 2016. Esse é o cenário vivido pela atenção básica no momento em que o novo coronavírus chega ao Brasil e coloca em xeque a capacidade dos serviços de atenção primária de cumprirem seu papel de primeira porta de entrada do SUS. Como cuidar da população sem recursos necessários para a compra de equipamentos de proteção individual (EPI)? Como aliar uma escuta mais próxima e humanizada, quando o distanciamento social é uma das principais medidas para conter o avanço do vírus? Como dar continuidade na atenção a condições crônicas de saúde dos usuários sem ser fonte de disseminação e contágio da doença para a população e os próprios profissionais?

No Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/Fiocruz), no bairro de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro, faltam testes para diagnóstico. E, sem eles, não é possível saber qual a real dimensão da pandemia entre as pessoas que moram na comunidade abrangida pela unidade. Manguinhos foi uma das primeiras favelas cariocas a registrar mortes devido à covid-19. “Deveríamos testar todos os pacientes que chegam às unidades. Aqui no Centro temos testes disponíveis apenas para os profissionais de saúde”, afirma Carlos Alberto de Moraes Costa, coordenador da unidade. Entre 100 a 120 profissionais trabalham no local em esquema de rodízio e 22 já foram afastados devido à doença. Segundo Carlos, para evitar o contágio, os profissionais usam o kit completo de proteção individual com máscara, touca, avental descartável e proteção facial em qualquer atendimento.

Vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), o CSEGSF criou uma área externa para atendimento exclusivo a pacientes com covid-19. Segundo

Carlos, todas as medidas visam dar continuidade no cuidado de pacientes com o novo coronavírus e evitar a propagação do vírus. O coordenador conta que as equipes de vigilância em Saúde, juntamente com os profissionais da Clínica da Família Victor Valla, no bairro de Benfica, elaboraram um sistema para acompanhar a evolução dos casos atendidos em suas unidades e identificar os grupos de maior risco de adoecimento e prevenir os chamados desfechos desfavoráveis, de internações e óbitos. A Equipe de Informação em Saúde — CSEGSF/Teias Escola Manguinhos elaborou um Painel de Situação do Território de Manguinhos para consolidar os dados de atendimento clínico.

“As informações ajudam que as equipes da Estratégia Saúde da Família identifiquem as áreas de maior disseminação da doença por geolocalização e qual é a dinâmica de transmissão no território”, ressalta. Segundo Carlos, o painel de situação se alia à gestão do cuidado e é importante para o controle social, que pode mobilizar a comunidade de forma mais efetiva e reforçar as medidas de distanciamento social.

Uma iniciativa adotada para proteger usuários e profissionais foi realizar a vacinação em área externa evitando o cruzamento de pessoas saudáveis com pacientes com suspeita de covid. “Estamos vacinando idosos em suas casas para evitar a vinda desse grupo de risco para a unidade”, conta Carlos. Além do contato por telefone, as equipes utilizam também o WhatsApp para enviar mensagens de prevenção para todos os usuários e acompanhar de forma mais próxima a situação daqueles que estão em sofrimento mental por causa da pandemia. “Muitas pessoas estão ansiosas, algumas com sintomas de síndrome de pânico, com receio que venham ter a doença e morrer. Temos um grupo de psicólogos que falam diariamente com esses pacientes dando uma orientação positiva”, salienta.

Carlos revela que o Centro de Saúde sofre processo inverso ao registrado nos hospitais. No início de março, foi registrado um grande número de pacientes com síndrome respiratória, tendo uma leve queda na primeira quinzena de





“Em tempos de pandemia, as equipes devem reinventar processos de trabalho sem perder a essência do cuidado

abril. “Não sabemos ainda o que está ocorrendo. Talvez as pessoas estejam seguindo a orientação de ficar em casa, ou se dirigindo para as UPAS quando o caso se agrava”, observa. Para ele, a retração no atendimento também acontece em unidades próximas, como a Clínica da Família Victor Valla. Ele acredita que a diminuição no número de equipes e de trabalhadores de saúde na gestão do prefeito Marcello Crivella pode também justificar essa retração. “Se eu sou paciente dessa clínica que não tem médico, eu corro para a UPA. Faltam profissionais na atenção primária e as UPAS já estão sobrecarregadas com o atendimento de situações do dia a dia junto com casos de covid”, pontua, expondo os impactos do desfinanciamento da política pública de saúde, principalmente ocorrido nos últimos anos.

### MAIS RECURSOS

O subfinanciamento histórico do SUS foi agravado com o ajuste fiscal, que levou a retrocessos nas políticas públicas de saúde, como aponta o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para recuperar a perda de recursos que ocorreu com a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95), em 2016, o CNS e outras dezenas de organizações pedem a revogação imediata da chamada “emenda do teto de gastos”, que congelou os investimentos públicos em saúde por 20 anos. Em tempos de contenção da pandemia, que exigem a injeção de mais recursos, a emenda é vista como “um entrave à resposta” brasileira, como denunciaram 37 entidades da sociedade civil à Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização dos Estados Americanos (OEA), em carta enviada em 16/4. O documento apresenta os danos causados pela EC 95, com “terríveis efeitos no conjunto das políticas sociais, agravados pela pandemia da covid-19”. O mesmo grupo entrou com uma petição no Supremo Tribunal Federal (STF), em 17/4, pela suspensão imediata da EC 95. Em 12/5, o CNS voltou a tocar na questão do orçamento em carta aberta com críticas à manutenção do ajuste fiscal dificultando a liberação de verbas para o SUS.

Segundo a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (Cofin), do CNS, a restrição orçamentária proposta pela EC 95 já retirou R\$ 22,48 bilhões do SUS entre 2018 e 2020. “Este montante foi tirado do SUS e poderia estar sendo aplicado em ações de prevenção e cuidado contra a pandemia de covid-19”, afirma Elaine Pelaez, conselheira do CNS como representante do Conselho Federal de Serviço Social (CFSS). Elaine salienta que a falta de recursos restringe o poder de ação da atenção básica e grande parte da população não vai ser coberta por atendimento, o que pode acelerar a procura pela rede hospitalar e o conseqüente colapso.

Elaine reafirma que muitas necessidades de saúde não são novas. “Os problemas não começaram com a pandemia, mas foram agravados. Há muito que o movimento social pede mais recursos, mas agora é preciso intensificar esse investimento”, observa. No início de março, o Ministério da Saúde destinou R\$ 4,8 bilhões para o Fundo Nacional de Saúde em ações de combate à covid-19 a serem coordenadas pela pasta em parceria com estados e municípios. A conselheira diz que o recurso é insuficiente e foi remanejado de outras áreas. “Um levantamento do CNS mostra que R\$ 3,1 bilhões foram realocados da atenção básica e R\$ 1,7 bilhão da atenção hospitalar e ambulatorial”, aponta.

“Além da revogar a EC 95, que vai trazer de volta o que já era do SUS e foi tomado, precisamos de recurso novo. Fica claro que, para uma situação nova, a gente precisa responder com recurso novo”, pondera. De acordo com Elaine, se juntarmos a ausência de investimentos na atenção básica com as condições de moradia de grande parte da população brasileira, “teremos um cenário de barbárie”. “Calamidade já é algo que estamos vivendo. Eu espero que a gente não chegue a esse cenário devastador”, salienta.

### NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO

A pandemia expõe outro ponto sensível que agrava a situação da atenção básica e intensifica suas carências. Segundo Elaine, a Portaria 2979/2019, que instituiu o Programa Prevíne Brasil, mudou o critério de financiamento do custeio e a lógica





“ Se juntarmos a ausência de investimentos na atenção básica com as condições de moradia de grande parte da população teremos um cenário de barbárie. Calamidade é algo que estamos vivendo. Espero que a gente não chegue a esse cenário devastador. ”

Elaine Pelaez

de funcionamento da atenção primária em saúde. A medida, referendada por gestores municipais, estaduais e federais, não contou com a aprovação do CNS. A portaria entrou em vigor em dezembro de 2019 e substituiu os pisos de transferência de recursos por um modelo de repasse relacionado ao número de pessoas cadastradas em equipes de Saúde da Família (eSF), o que implica na redução de recursos para vários municípios (Radis 207).

A conselheira salienta que a medida acabou com a fonte de financiamento mais estável e passou a focalizar os recursos para uma parcela da população. “Mais do que nunca, nós precisamos que a atenção básica seja dirigida para todo o conjunto da população. Queremos que uma nova política

seja formulada na proposta de uma atenção básica integral, universal e construída com participação popular”, ressalta.

A conselheira reforça que a proposta de atenção básica restrita, voltada para procedimentos e alguns atendimentos, retira o potencial educativo da saúde, além de não consolidar a atenção primária como um conjunto de ações baseado na integralidade da atenção em saúde. “Quando isso acontece, deixamos de fortalecer essas ações e enfatizar uma equipe multiprofissional, sempre tão importante, especialmente em momentos como o que enfrentamos agora”, exemplifica. Apesar do isolamento, ela considera que as equipes devem ficar próximas aos domicílios visando reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgência ou hospitais, bem como para identificar precocemente casos graves.

Devido à pandemia, a transição de modelos, prevista para acontecer até abril, foi prorrogada para o final de junho pelo Ministério da Saúde. “Adiar não resolve. Queremos a revogação da portaria e uma discussão sobre esse modelo de financiamento, pois ele não visa fortalecer a atenção primária e não fará isso no pós-pandemia”, salienta. Segundo ela, a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados, com apoio do CNS, estava realizando audiências públicas em todo o país para discutir o tema com a população. A primeira delas ocorreu no Distrito Federal, em 13/2; contudo, a audiência que seria realizada no Espírito Santo, em 27/03, foi adiada por conta do isolamento, e um novo calendário será formulado.

Em relação às conquistas, a conselheira observa que estas devem ser permanentes e não podem ser garantidas apenas para superar o momento de crise. Como exemplo, ela cita que equipamento de proteção individual (EPI), tão em falta e necessário agora, é uma demanda antiga do movimento sindical. “A impressão é que estão inovando em propostas e medidas que eram necessárias e que só foram conseguidas por enfrentarmos um momento de extrema necessidade e vulnerabilidade”, afirma Elaine.

## VÍNCULO FRÁGIL

Sob a justificativa de “busca de maior eficiência”, vários municípios demitiram trabalhadores, principalmente agentes comunitários de saúde (ACS), reduziram equipes e fragilizaram os vínculos trabalhistas. A precarização das relações de trabalho e o ajuste fiscal podem agora cobrar sua conta ao expor todos os trabalhadores em saúde, aumentar a insegurança da força de trabalho e levar à expansão da contaminação no território. Além disso, a atuação dos ACS inspira cuidados num momento de crise sanitária [veja matéria na página XX]. “Mudanças acontecem, mas uma coisa é fazer ajuste e outra coisa é fazer desmonte. Hoje, os agentes estão com medo de um futuro incerto; e se não enfrentarmos isso, a tendência será a de piorar o quadro”, avaliou Luís Claudio Celestino de Souza, presidente da Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (Fenasce), em reunião ocorrida na sede do CNS, em 20/3.

A Fenasce aponta que, por conta da nova política e da EC 95, houve diminuição do número de ACS e o fechamento ou a redução de diversas equipes de Saúde da Família em todo o país. No caso do município do Rio de Janeiro, a redução foi



“ O modelo da atenção básica tem enfoque comunitário e territorial e pode contribuir para a abordagem comunitária no enfrentamento dessa e de qualquer epidemia. ”

Lígia Giovanella

de 6,5 mil ACSs, em 2016, para os 4 mil atuais. O número de trabalhadores é insuficiente para cumprir o determinado pela Política Nacional de Atenção Básica, com um agente comunitário para até 750 pessoas. “Como podemos ter capacidade de atendimento diante da demanda crescente trazida pela pandemia?”, questiona Luiz.

O papel estratégico dos ACS foi confirmado em artigo publicado em 11/4 na revista científica *The Lancet*, que afirma que os agentes comunitários podem ser “importantes nesse momento de emergência para fornecer apoio eficaz de saúde e assistência social, presencial e virtualmente”. O texto recomenda a adoção do modelo brasileiro da ESF para que essa força de trabalho alivie a pressão sobre o NHS (National Health



ACERVO PESSOAL


System), o sistema de saúde britânico, e de assistência social especialmente “nessa época de medo, isolamento e crescentes desigualdades em saúde”. Para Elaine, esse momento possibilitou reconhecer a importância tanto dos trabalhadores da saúde quanto do sistema de seguridade social. “Precisamos de saúde, assistência e previdência, alimentação e moradia. Vai ser um desafio manter todas as conquistas na pauta política sem permitir retrocessos. Temos que nos preparar para sair do isolamento e voltar com os punhos em pé”, conclui.

## FOCO NO TERRITÓRIO

A carta aberta enviada ao governo federal pelo CNS no final de abril defende a vida, a democracia e o SUS e pontua o impacto que o novo coronavírus provoca na rede de saúde. O Conselho considerou que, com a “prevalência de doenças transmissíveis como dengue, zika, chikungunya, malária, sarampo e influenza”, “o estresse causado pelo coronavírus sobrepõe-se às necessidades relacionadas às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, neoplasias etc.) e às causas externas — principais causas de morbimortalidade no Brasil” e assume que “a atenção primária cumpre papel essencial na prevenção e no controle do contágio” dessas e de qualquer doença.

Em entrevista à Radis, a pesquisadora Lígia Giovanella, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), reforçou que a atenção primária em saúde (APS) deve cumprir sua vocação e ordenar o cuidado das ações e serviços para as pessoas que precisam acessar o sistema de saúde. “O modelo da APS brasileira com suas equipes de saúde da família e seu enfoque comunitário e territorial, que tem tido comprovados impactos positivos na saúde da população, tem um papel importante na rede assistencial de cuidados e pode contribuir para a abordagem comunitária no enfrentamento dessa e de qualquer outra epidemia”, afirmou a pesquisadora no seminário virtual “Desafios da APS no SUS no enfrentamento da covid-19”, realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 16/4.

Lígia entende que a atenção básica pode diminuir a sobrecarga exercida sobre a rede hospitalar cuidando das pessoas, identificando casos suspeitos e atuando na vigilância e prevenção do contágio, além de reduzir internações e liberar leitos de UTI para pacientes de covid-19. “Nossas equipes de APS conhecem seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e têm papel importante na abordagem comunitária, podendo reduzir a disseminação do vírus e a gravidade clínica dos casos”, observa.

De acordo com a pesquisadora, a pandemia exige medidas não somente de tratamento como também de proteção, que incluem ações de educação em saúde, por exemplo. Por isso, ela recomenda que as equipes busquem sempre novas formas de atuação, mantendo os mesmos princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS. “São tempos incertos que exigem reinventar processos de trabalho, estabelecer novos fluxos, fortalecer redes, sem perder a essência do sistema. A gestão em saúde deve implementar modelos e adequar os processos de trabalho a cada contexto, de acordo com a Unidade Básica de Saúde e o município”, observou. Segundo ela, é preciso buscar o apoio na tecnologia para dar continuidade ao cuidado, encontrando caminhos criativos para manter a assistência rotineira à saúde nas UBS. 

## ALESSANDRA XAVIER

# “O GRANDE DESAFIO DA PANDEMIA É EMOCIONAL, ÉTICO E SOCIAL”

LUIZ FELIPE STEVANIM

Sozinho, o humano não dá conta dos encargos de uma pandemia como a de covid-19. É tempo de fortalecer as redes de afeto, solidariedade e proteção social, com apoio das políticas públicas, para que os profissionais de saúde possam exercer seu trabalho e superar as pressões emocionais e no campo da saúde mental. Essa é a visão da psicóloga Alessandra Xavier, professora da Universidade Estadual do Ceará (Uece), com pesquisas e atuação na área de prevenção ao suicídio e sofrimento psíquico. O desafio inclui compreender que não basta enxergar os trabalhadores da saúde como heróis: é preciso garantir condições dignas de trabalho, além de respeito e apoio. “Eles são vistos como heróis, mas ao mesmo tempo temidos. Ter que lidar com um lado seu que cuida e outro que pode causar dano é complicado”, pontua. Cuidar da saúde mental, seja de quem está na linha de frente, seja da população em geral, deve ser uma das prioridades durante e depois da pandemia. “O grande rebote emocional vai vir ao longo dos meses e anos. O desafio para todos nós é construir um significado, pessoal e coletivo, a partir dessa pandemia”, ressalta.

## Por que é preciso discutir a saúde mental dos trabalhadores da saúde?

Os quadros de saúde mental entre os profissionais de saúde já eram muito sérios antes da pandemia. Quando a gente vai avaliar estudos sobre uso abusivo de álcool e suicídio, a gente observa uma prevalência muito grande nessa categoria. Trabalha-se sob elevada tensão e estresse, muitas vezes sem condições adequadas. O profissional recebe uma formação e sabe o que fazer, mas se vê em uma situação de impotência porque não tem os recursos adequados. Isso acarreta um nível de sofrimento muito grande. Muitos profissionais abrem mão das atividades de lazer ou com a família. Em contextos como o da covid-19, quando aumenta o nível de estresse e exigência, também se amplia a sobrecarga do aparelho psíquico. Sem uma contrapartida dos fatores de proteção, eles ficam mais vulneráveis.

## Que tipos de desgastes emocionais são acarretados pela pandemia?

Os profissionais de saúde não foram preparados para lidar com perdas, emoções e limites. Eles não veem isso ao longo da formação, que é muitas vezes narcisista, de estímulo às vaidades e ao sucesso. Essas pessoas entram num modo de trabalhar quase automático, não dá para parar, mas quando a ficha cai, são pessoas que têm desabado. Existe ainda o medo de ser contaminado. Muitos têm que ficar isolados em casa, sem contato com os filhos e os pais. E ainda temos relatos de profissionais que sofreram retaliação. São vistos como heróis, mas ao mesmo tempo temidos, porque podem contaminar. Ter que lidar com um lado seu que cuida e outro que pode causar dano é complicado.

## Por que os profissionais de saúde têm dificuldade em aceitar ajuda?

É preciso uma mudança de cultura em relação à saúde mental. As emoções parecem levar você a uma posição de fragilidade e esse é um lugar que os profissionais de saúde fogem léguas. O que é um grande equívoco, porque a fragilidade faz parte de nossa condição existencial. Não somos onipotentes. Muitos profissionais quando se deparam com a impotência, desabam. São confrontados com os limites e não sabem lidar. Quando a coisa fica muito grave — está sem dormir, com muita irritabilidade e choro fácil —, é importante procurar ajuda com outro ser humano. E ainda tem outro problema: como eles têm acesso à medicação, existe o risco de se automedicarem ou de uso abusivo de álcool e outras drogas. A recusa em procurar ajuda psicológica pode fazer com que o problema se torne crônico, em quadros de depressão.

## Existe certa romantização, como se fossem heróis e estivessem fazendo um sacrifício. Essa fantasia pode gerar dificuldades em lidar com as dificuldades?

A gente sempre esteve em busca de heróis, como se eles pudessem dar conta de tudo. Os profissionais de saúde são pessoas reais, seres humanos sujeitos a dores, desespero, dúvida, medo e colapso, por mais que tenham um elaborado





refinamento técnico. Pode ser um profissional bem preparado e competente, mas se não tiver os insumos adequados, de nada vai servir. Eles precisam ser bem remunerados, ter as condições adequadas e o apoio das políticas públicas. Não pode ser jogado somente para o humano dar conta de todo o problema. Se não tiver apoio do Estado, das políticas públicas e de uma estrutura adequada, ele fica muito limitado.

### **Quais os impactos da pandemia na saúde mental da população em geral?**

O grande rebote emocional dessa pandemia vai vir ao longo dos meses e anos. Teremos muito trabalho, na área de saúde mental, para lidar com as dores e os lutos quando eles forem descongelados. As experiências traumáticas que a gente está vivendo agora só poderão ser processadas daqui a muito tempo. Estamos vivenciando uma experiência traumática coletiva — e ela nos impacta de um jeito que precisamos acionar recursos internos psíquicos muito potentes para absorver a situação nova. É uma guerra contra um inimigo invisível, que é o vírus, além de outros visíveis. É uma peleja contra o discurso de um governo que oscila e contribui para tornar a experiência ainda mais complicada e difícil.

### **É possível olhar adiante?**


O desafio para todos nós é construir um significado, pessoal e coletivo, a partir dessa pandemia. Que significados produzimos em termos de empatia, solidariedade e indignação pelas questões sociais que deixam tantos nas periferias em situação de vulnerabilidade? De que forma posso reelaborar os vínculos com as pessoas que quero bem? Que aprendizado posso tirar em relação ao meu tempo, às minhas escolhas e aos cuidados comigo mesmo? O grande desafio dessa pandemia é emocional, social e ético, porque essas dimensões estão sendo reposicionadas. Toda vez diante de um período histórico catastrófico, a gente tem mudanças significativas, como as que ocorrem no campo dos direitos humanos depois

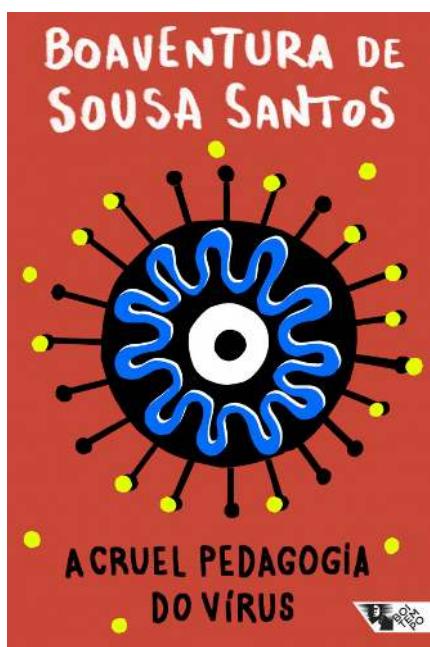
da Segunda Guerra. E elas vão exigir mudanças internas e na forma das pessoas se relacionarem umas com as outras.

### **Em relação ao distanciamento social, que tipos de desafios surgem quanto à rotina de trabalho?**

Uma coisa é fazer um home office que já fazia parte da sua rotina. Outra coisa é isso ser implementado de forma abrupta, o que deixa as pessoas muito inseguras. É preciso ter estrutura — um bom computador e boa internet — e dominar os recursos tecnológicos. Tem gente que manda mensagem de trabalho domingo, de noite, de madrugada. A pessoa está em casa, mas tem que cuidar das atividades domésticas, cuidar da sua saúde e dos filhos, fazer a higienização dos alimentos. Não é uma situação comum. Aquela máxima de “dar a camisa pela empresa” e “faça o seu máximo”, dentro da lógica da eficiência neoliberal, precisa ser repensada porque as pessoas estão adoecendo. Não tem como manter o mesmo nível de produtividade com a covid-19. Até porque essa produtividade já foi ela mesma uma das causadoras da pandemia.

### **O que podemos fazer no nosso dia a dia para melhorar nossa saúde mental e emocional?**

Manter contato com esses elementos simbólicos que são fundamentais, como a arte, a literatura, o cinema, a música. Tentar manter um cuidado com o corpo e uma boa noite de sono. E esse cuidado não é fazer dieta. É manter uma conexão da sua alma com o seu corpo, manter um cuidado consigo, com a sua higiene pessoal. É um momento também importante para as relações familiares: entender que o ambiente doméstico não é coisa somente de mulher. Vemos um aumento dos índices de violência doméstica. A casa é responsabilidade de todos. E esse é um momento valiosíssimo para os pais ensinarem aos filhos como lidamos com a dor. Esse é um momento excelente para descobrir recursos para lidar com as dores, por meio da proteção dos vínculos e da solidariedade. As conexões emocionais e a empatia precisam ser fortalecidas. 



### HUMILDADE PARA HUMANIDADE

Lançado em sua versão digital, o ensaio “A cruel pedagogia do vírus” (Boitempo Editorial), de Boaventura de Sousa Santos, apresenta uma argumentação do sociólogo português sobre os desdobramentos da pandemia do coronavírus, à luz da situação econômica e política dos últimos anos. Na obra, autor propõe uma reflexão sobre as súbitas mudanças de hábitos impostas em todo o planeta, a diminuição da poluição nas grandes cidades, a redução do consumo desenfreado e os grupos sociais mais afetados pela crise sanitária. Boaventura sugere ainda uma nova articulação entre os processos políticos e os processos civilizatórios no mundo pós-pandemia, para que seja possível “começar a pensar uma sociedade em que a humanidade assuma uma posição mais humilde no planeta que habita”.

### MULHERES NA CIÊNCIA

No momento em que a pandemia de covid-19 mostra a importância da comunicação entre cientistas e a sociedade, a infectologista Marcia Rachid mostra, com “Sentença de vida” (Máquina de livros) que bons trabalhos já vêm sendo feitos nesta área. Definido pela autora como “Histórias e lembranças: A jornada de uma médica contra o vírus que mudou o mundo”, o livro traz relatos curiosos e sensíveis da relação de Márcia com seus pacientes e, revela, por consequência, importantes momentos da epidemia de HIV/aids no país, com destaque para o seu compromisso pessoal com a luta contra o preconceito, desde 1984.

### ENCANTARIAS CONTRA O HORROR

“Contra o horror, a criação, a arte e as encantarias”. É com essa frase que Luiz Henrique Simas define “Encantamento - Sobre política de vida”, livro que escreveu com Luiz Rufino durante os dias de confinamento, publicado em formato de e-book gratuito pela Editora Mórula. Segundo o escritor, a obra é um manifesto a favor de uma política de vida, “firmado nas sabenças encantadas das macumbas e em desafio radical à mortandarte que assombra os nossos tempos”. No texto, Simas e Rufino chamam atenção para os “sobreviventes”, pessoas descartadas que não se enquadram na lógica hipermercantilizada e normativa do sistema, “onde o consumo e a escassez atuam como irmãos siameses”. Para ele, o salto crucial entre a sobrevivência e a supravivência “demanda um conjunto de estratégias e táticas para que saibamos atuar nas batalhas árduas e constantes da guerra pelo encantamento do mundo”. O download pode ser feito no site da editora: <https://bit.ly/2zLlgat>

### POR DENTRO DO CASTELO

Mosaicos inspirados em tapeçaria árabe. Livros, fotos, documentos e objetos históricos. Coleções entomológicas que expõem insetos de várias regiões do Brasil. Detalhes arquitetônicos que, além de raros, testemunham o nascimento e o desenvolvimento da saúde pública brasileira. Referência para quem mora no Rio de Janeiro, o pavilhão mourisco – como é conhecido o castelo da Fiocruz – tornou-se o símbolo da instituição. Nem todo mundo, no entanto, já teve oportunidade de conhecer por dentro este ícone da ciência brasileira, construído no início do século 20. O Tour 360 permite que se faça um passeio virtual por dentro da edificação por meio de computadores, tablets e celulares e se conheça. Acesse: <https://bit.ly/2M9xzhP>



### ABOLICIONISTA DESCONHECIDO

Pouco conhecido como herói abolicionista, Luiz Gonzaga Pinto da Gama, também chamado de apóstolo negro da escravidão, é homenageado na história em quadrinhos “Província negra”, de Kaled Kanbour (roteiro) e Kris Zullo (arte). A HQ lançada pelo Kazullo Estúdio coloca a personagem numa trama obscura de assassinatos, que pode custar a sua própria alma e até mesmo destruir a causa abolicionista. Na vida real, o advogado e poeta baiano Luiz Gama foi advogado e poeta, e figura como uma das personagens mais proeminentes da cidade de São Paulo na metade do século 19, sendo responsável pela libertação de mais de 500 escravos. Saiba mais: <https://www.kazulloestudio.com/>



# Alimentando a humanidade com humanidade

DAVID HERTZ



Comida é a minha vida. Eu cozinho, eu alimento, eu sonho. Eu acordo pensando o que a comida e as pessoas podem fazer uma pela outra. Adoro conectar pessoas e fazer pontes que possam construir uma sociedade mais justa. Acredito que a humanidade deve ser alimentada com humanidade. Quando tomei conhecimento do conceito de negócios sociais, do professor Muhammad Yunus, ganhador do Prêmio Nobel da Paz, me inspirei em adaptá-lo para o mercado da gastronomia e hospitalidade.

A ideia do professor Yunus é transformar os negócios em serviços para a sociedade, construindo uma economia circular e moral para combater as desigualdades. A partir deste conceito, ficou claro para mim que todos os negócios têm capacidade de gerar impacto social e ambiental. Foi assim que o termo “gastronomia social” se tornou usual em meu cotidiano. Em 2006, fundei a Gastromotiva, que oferece cursos profissionalizantes para jovens de baixa renda e fornece refeições gratuitas para pessoas em situação de vulnerabilidade. O projeto hoje está presente em São Paulo, Curitiba e Rio de Janeiro, além de Cidade do México, Cidade do Cabo (África do Sul) e São Salvador (El Salvador).

Em 12 de março de 2020, me dei conta do impacto que a covid-19 teria no meu dia a dia e no da minha organização. Tudo mudou em nossas vidas. Fechamos todos os nossos escritórios e fomos para casa. Tínhamos recursos apenas para manter nossa organização por 4 meses. Tive que encarar todos os meus medos. Uma das minhas principais preocupações era manter todos os empregos dos meus funcionários.

Mais do que tudo isso, eu me perguntava como as pessoas que vivem em vulnerabilidade lidariam com a escassez de comida e com o medo de ficar sem emprego. E como estas pessoas conseguiriam respeitar o distanciamento social vivendo nas ruas, ou em casas pequenas, com famílias grandes. Em muitos casos, muitas delas vivem sem o saneamento básico necessário para manter a higiene.


Para encontrar soluções e melhores práticas que nos permitissem atravessar a crise do novo coronavírus – e manter a ajuda aos mais vulneráveis –, entrei em vários grupos de discussão, pesquisei em plataformas digitais. Conversei com donos de restaurantes, empreendedores sociais e muitas outras pessoas da minha rede de contatos, para entender como poderíamos agir. Depois de muita pressão e de quebrar muito a cabeça, remodelamos os modelos de impacto da Gastromotiva.

Já no final de março lançamos o projeto “Cozinhas solidárias”, com o objetivo de alimentar pessoas em situação de vulnerabilidade e gerar renda para pequenos e microempreendedores que tiveram seus negócios afetados por conta da crise de saúde. Por meio da rede de alunos e parceiros, planejamos este modelo de cozinhas, que vai atender populações em situação de insegurança alimentar.


A ideia é que cada cozinheiro use a estrutura da sua cozinha doméstica para produzir as refeições. Assim, iniciamos um novo modelo de empreendedorismo social, que prevê o fornecimento de 80 mil refeições por mês. A entrega de insumos, geração de renda e de custos operacionais fica a cargo da Gastromotiva, que também envia alimentos, embalagens, e ajuda a gerenciar toda a operação e logística de distribuição das refeições nas comunidades que serão atendidas.

Com a covid-19, também firmei o compromisso pessoal de alimentar 1 milhão de pessoas por ano. Reconheço todos os meus privilégios e busco fazer deles canais para propiciar mais humanidade para aqueles que vivem em situação de extrema vulnerabilidade social. Para concretizar este sonho, não posso ficar parado. Agora é o momento de pensar nos que não têm privilégios e agir por eles. É por meio destes projetos que busco me manter positivo e esperançoso, enquanto me movimento, pressiono e motivo a minha equipe a cada vez mais aumentar nosso impacto.

Apreendi durante o isolamento social também que é preciso estar presente. Temos que ser ousados. É cada vez mais necessário nos enfrentarmos para que possamos expandir o nosso melhor e conhecer o que precisamos mudar. Sinto-me nu, ansioso e confuso muitas vezes. Mas me sinto grato, feliz e honrado com todos que estão o meu redor. Porque eu confio em mim e confio em você.

Acredito que neste momento nós temos uma oportunidade única na vida. Devemos reconhecer nossos privilégios e assumir o compromisso pessoal de construir uma economia moral, uma economia circular. Só alcançaremos o equilíbrio se recriarmos o mundo mais generoso, inclusivo, equitativo e alegre. Um mundo baseado em valores e princípios de solidariedade, empatia e cuidado. Com generosidade, inovação e colaboração. 

David Hertz é chef, empreendedor social e cofundador da Gastromotiva



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. 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 você já é assinante da revista impressa, basta atualizar seus dados no cadastro, habilitar ASSINATURA DIGITAL e aguardar a próxima edição.

[www.radis.ensp.fiocruz.br](http://www.radis.ensp.fiocruz.br)

**RADIS**

#NossoLadoÉoSUS