



# A VOZ DA CIÊNCIA

Em entrevista à Radis, Margareth Dalcolmo, pneumologista da Fiocruz, fala sobre a chegada da vacina e os desafios da pandemia no país



**MARRETADAS DE SOLIDARIEDADE** — Conhecido por sua atuação na defesa dos mais vulneráveis, o padre Júlio Lancellotti colocou a solidariedade no centro dos debates no país, ao denunciar a decisão da prefeitura de São Paulo em instalar pedras embaixo de um viaduto no bairro da Mooca, com o objetivo de impedir que o local fosse usado como abrigo por pessoas que vivem nas ruas. Após ajudar a remover as pedras com uma marreta nas mãos, o padre levou flores ao local, num gesto simbólico que nomeou de “marretada nas pedras da injustiça”.

# RADIS

edição 221 ■ fevereiro 2021

CAPA: FOTO PETER ILICIEV

- |    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| 3  | EDITORIAL<br><b>Vacina, sim!</b>   | 24 | TELESSAÚDE<br><b>Tecnologia a serviço da saúde</b>                       |
| 4  | VOZ DO LEITOR  | 29 | EDUCAÇÃO FÍSICA<br><b>O prazer de se exercitar</b>                       |
| 5  | SÚMULA   | 34 | SERVIÇO  |
| 10 | CAPA   ENTREVISTA<br><b>Margareth Dalcolmo:<br/>“Vacina é a única solução”</b> | 35 | PÓS-TUDO<br><b>Comunicação da sociedade<br/>civil contra a infodemia</b> |
| 17 | <b>A luta de uma cientista<br/>incansável na pandemia</b>                      |    |  |
|    | COVID-19   |    |  |
| 20 | <b>Amazônia sem respirar</b>   |    |  |
| 22 | <b>Uma crise com muitos fatores</b>  |    |  |
| 23 | <b>“A situação aqui é desesperadora”</b>                                       |    |  |

# Vacina, sim!

O ser humano se faz presente no mundo por meio do seu corpo e das sensações que experimenta. Um corpo pode ser saudável ou perigosamente doente, dependendo de como é tratado. Em um mundo com epidemia de obesidade, com toda as consequências nefastas que isto traz para a saúde, em parte por conta do sedentarismo, a indicação e apelo de profissionais para a prática regular e sistemática de exercícios físicos é grande. E são inegáveis todos os benefícios que estes acrescentam na vida de quem os pratica.

Mas é preciso levar em conta que a desigualdade social também está presente, agravando o quadro de aparente inércia. É difícil para um(a) trabalhador(a) pobre, que mora na periferia e passa muitas horas nos deslocamentos para o trabalho, sem transporte adequado, sentir estímulo para fazer qualquer tipo de atividade física.

Infelizmente a maioria das cidades não são acolhedoras, com parques que estimulem caminhadas e uma boa infraestrutura de meios de transporte que garanta agilidade no ir e vir. Enquanto uma forma humanizada de arquitetura não estiver ao alcance de todos os habitantes das cidades, a atividade física adequada ficará restrita a um número pequeno de pessoas, trazendo sérios agravos na saúde para muitos.

A chamada arquitetura de exclusão das cidades ganhou a indignação do padre Júlio Lancellotti — pároco de uma igreja na Mooca, em São Paulo, conhecido pela defesa de pessoas LGBTQIA+ e de outros grupos excluídos — que arancou a marretadas pedras colocadas pela prefeitura para impedir que a população em situação de rua utilizasse o viaduto como abrigo. Longe de ser uma atitude de agressão ao poder constituído, o gesto de solidariedade e empatia do padre chama atenção para o aumento dessa população após a pandemia do coronavírus, em razão do empobrecimento dos que perderam trabalho e renda e a urgente necessidade de política de acolhimento para pessoas que perderam suas casas e que só têm a rua como alternativa de sobrevivência.

O mundo caminha para o segundo ano da pandemia, e aqui no Brasil já são mais de 245 mil mortos pela covid-19, com a região Norte vivendo uma tragédia humanitária, sem leitos, sem oxigênio, sem insumos básicos e muitos mortos. E o lado autoritário, desigual e sem empatia dos donos do poder, mostra sua cara, reduzindo recursos que resultarão em cortes de 50% dos leitos da UTIs, num momento em que a doença avança.

A falta de uma coordenação central, com senso de prioridades, foco em garantir os cuidados necessários para os que já estão doentes e prevenir a infecção para os não infectados mais vulneráveis, custa vidas e se torna em prejuízo para todos. O negacionismo e improvisado dos dirigentes do país resultaram em negligência nas negociações para aquisição de doses e insumos de vacinas, num momento em que a vacinação em massa contra a covid-19 é apontada como saída para conter a pandemia no mundo. O resultado que se vê é atraso e vacinação a conta-gotas, o que provoca uma corrida hostil que poderia ser evitada.

O momento é de manter os cuidados necessários orientados pela ciência, aguardando a vez, sem buscar privilégios ou furar filas.

Em meio a muitos desalentos, conforta saber que existem centenas de heróis anônimos salvando vidas nas UTIs, na direção de ambulâncias, carregando macas ou confortando corações dilacerados pela dor da perda de um ente querido. Igualmente conforta saber que enquanto alguns políticos e ministros se aglomeram dançando sem máscaras numa comemoração, num claro escárnio à vida de milhares de brasileiros, uma mulher, servidora pública, à frente de um laboratório de pesquisa da Fiocruz, busca incansavelmente alternativa para combater um inimigo invisível, que pode ser mortal, e ainda consegue tempo para estar em muitos lugares pacientemente explicando o valor da ciência e a importância da vacina.

Ao contrário de muitos outros heróis anônimos, desta mulher se sabe o nome. É Margareth Dalcolmo, que os milhares de leitores da revista *Radis* já conhecem, confiam e com certeza admiram, da mesma forma que admiram outra servidora pública da Fiocruz Amazônia, Luiza Garnelo, que leva conhecimento e cuidados para os povos indígenas do Alto Amazonas e nesta edição fala dos dias de terror vividos em Manaus, com a morte de pacientes por asfixia devido à falta de oxigênio nos hospitais, à ausência de vagas em UTIs e à chegada de uma nova variante mais transmissível do vírus.

Com tantos bons exemplos, o Brasil não pode ser conhecido como um país errático em relação ao comportamento dos brasileiros diante de uma pandemia. O obscurantismo de uns, os adeptos do “sabe com quem está falando” e fura-fila de outros, não podem apagar o valor da ciência, a importância da vacina e a consciência de que ninguém é nada sozinho. Todos precisam de todos. Como no poema de John Doll, “A morte de qualquer homem me diminui, porque faço parte do gênero humano”. 

■ JUSTA HELENA FRANCO SUBCOORDENADORA 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



**DIVERSIDADE NA PAUTA**

A edição de janeiro da revista (*Radis* 220) acerta na forma e no conteúdo ao pautar a diversidade. Tive o privilégio de contribuir para a matéria sobre os 20 anos da 3ª Conferência Mundial de Combate ao Racismo (Conferência de Durban). A matéria, assim como as demais desta edição, afirma-se num conteúdo marcado por uma estética de encontros com o plural. Há um subtexto nas páginas desta revista que afirma sim, ser possível, aprofundar temas, ampliar as discussões e primar por imagens de representação com qualidade. Todos os mais de 5 mil municípios do Brasil que receberam esta edição impressa ganham com isso! Parabéns ao corpo editorial por bancar pautas tão necessárias e negligenciadas no campo da comunicação, ajudando na difusão de temas centrais para o debate democrático sobre um outro Brasil que queremos.

Richarlls Martins, Rio de Janeiro

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Em relação à matéria sobre vigilância sanitária (*Radis* 216), são profissionais esquecidos pelos políticos. É triste ver muita discussão sobre ter mais leitos, mais hospitais, UTIs, e não ver ninguém procurando valorizar o profissional que está na pronta lutando para o que vírus não se espalhe.

Donato Mendes, Guajará-Mirim, AC

**SÍNDROME PÓS-COVID**

Excelente matéria sobre a síndrome pós-covid (*Radis* 218). Estou fazendo acompanhamento com neurologista devido a um exame (eletroencefalografia) ter concluído que estou com sinais de neuropatia sensitivo-motora, axonal, mais evidente em membro inferior, com sinais de acometimento miopático. Esse exame fiz quando ainda estava internado. Vou refazê-lo após alta hospitalar a pedido de outro neurologista.

Rodrigo Souza, Brasília, DF

Um texto em linguagem clara, inquiridor e trazendo informações importantes. Sigamos pesquisando sobre as consequências.

Ana Pottes, Recife, PE

Excelente abordagem. Fiquei 22 dias em isolamento com sintomas leves, e depois parecia que ainda estava com covid. Dor no corpo, dor de garganta, olfato distorcido, paladar ainda alterado, dor no ouvido, muito cansaço, taquicardia, falta de concentração. Só não alterou minha pressão.

Ana Lucia Malta, Miguel Pereira, RJ

Em outubro tive suspeita de covid e fiquei sem sentir gosto e cheiro durante 15 dias, mas depois normalizou. Só que passados três meses agora, sinto gosto e cheiro distorcido das coisas. É como se tudo tivesse um gosto ruim estragado ou gosto metálico artificial.

Marcia Nut, Rio de Janeiro, RJ

**COMPAIXÃO EM PORTINARI**

Que bela matéria sobre a compaixão na obra de Portinari! (*Radis* 219). Parabéns à revista! Para mim, que sou leigo nas artes, consigo enxergar a sutil presença do belo, do bom e do justo no pouco que conheço da obra do Portinari. Me emociona!! Gratidão!

Gentil Lucena Filho, Brasília, DF

A atualidade de Portinari engrandece a humanidade e nos dá uma dimensão da grandiosidade do Brasil: um hino de amor ao nosso país.

Telma Anita Piacentini, Florianópolis, SC



**EXPEDIENTE**

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

**FIOCRUZ**

Nísia Trindade  
Presidente

**ENSP**

Hermano Castro  
Diretor

**PROGRAMA RADIS**

Rogério Lannes Rocha  
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco  
Subcoordenadora

**REDAÇÃO**

Adriano De Lavor  
Editor  
Luiz Felipe Stevanim  
Subeditor

Reportagem  
Ana Cláudia Peres, Bruno Dominguez, Liseane Morosini, Monique Frazão (estágio supervisionado)

Arte  
Felipe Plauska

**DOCUMENTAÇÃO**

Eduardo de Oliveira  
(arte e fotografia)

**ADMINISTRAÇÃO**

Fábio Lucas e Natalia Calzavara

**ASSINATURAS**

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 125.200 exemplares

**USO DA INFORMAÇÃO**

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

## Pessoas com hanseníase sofrem com falta de medicamentos



No mês dedicado a conscientização, prevenção e tratamento precoce da hanseníase, quando ocorre a campanha “Janeiro Roxo”, o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) denunciou o agravamento da falta de PQT (poliquimioterapia), medicamento utilizado para tratamento da doença que deveria ser disponibilizado gratuitamente no SUS a partir do diagnóstico. De acordo com o site do Mohan, a falta de medicamentos para hanseníase já ocorre em todas as regiões e vários municípios interromperam o tratamento. Com tantos relatos, a entidade passou a coletar depoimentos, desde 7/1, sobre os impactos da falta de medicação, enviados por pessoas com a doença, familiares e profissionais de saúde (acesse o formulário em: <http://bit.ly/FaltaMedicamentoHanseníase>).

Dados do Ministério da Saúde, de 2020, que foram divulgados pelo G1 (3/2), revelam que há mais de 40 mil brasileiros em tratamento de hanseníase que dependem desses remédios. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país com maior número de casos de hanseníase no mundo, atrás apenas da Índia. O Mohan revelou ainda que o alerta da OMS, emitido em dezembro de 2019 para o Brasil e outros governos que dependem da importação da PQT, foram ignorados pelo governo brasileiro.

## Negligenciadas

Listada dentre as doenças tropicais negligenciadas, que atingem populações mais vulneráveis em todo o mundo, a hanseníase se junta a muitas outras enfermidades como doença de Chagas, leishmaniose, dengue, chikungunya, esquistossomose e raiva, para as quais faltam instrumentos de diagnóstico e tratamentos mais eficientes. Muitas delas foram agravadas com a pandemia de covid-19 (*Radis* 218). No total, são mais de 20 doenças que afetam cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo por ano, incluindo um bilhão de crianças, lembrou o site da organização NHR Brasil. Já a Agência Fiocruz (31/1) salientou que essas enfermidades “prevalencem em condições tropicais e subtropicais em 149 países, matam milhões de seres humanos e custam bilhões de dólares às economias em desenvolvimento a cada ano”. O Brasil reúne todas as doenças listadas pela OMS, e é líder da América Latina em número de casos de doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, dengue e esquistossomose, como destacou a Veja Saúde (5/2).



Para marcar o Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas, em 31/1, monumentos como o Cristo Redentor e o Castelo da Fiocruz, no Rio de Janeiro; o Coliseu, em Roma; e a Muralha da China foram iluminados nas cores laranja e roxo. À Agência Fiocruz (29/1), Paulo Buss, coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), disse que as doenças negligenciadas “são uma inaceitável expressão da desigualdade”. Para Jorge Bermudez, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), o dia serve de alerta para o sofrimento, já que são doenças perpetuadoras da pobreza. “As indústrias não têm interesse em desenvolver produtos para essas doenças. Não há investimento em inovação tecnológica para enfrentar essas enfermidades”.

# Vacinômetro: o que já sabemos sobre vacinas contra a covid-19 no mundo

Vacinas eficazes e seguras contra a covid-19 já são uma realidade para a ciência. O desafio atual é a oferta de doses para imunizar toda a população. O Brasil conta atualmente com duas vacinas que já começaram a ser distribuídas à população, a partir dos grupos considerados prioritários: a Coronavac, da Sinovac, produzida pelo Instituto Butantan, em São Paulo; e

a de Oxford/AstraZeneca, com previsão de ser fabricada pela Fiocruz. Atrasos na entrega do insumo para a produção das doses também comprometem o calendário de imunização [leia matéria na página 10]. Radis preparou um resumo sobre as principais vacinas disponíveis no mundo, com o que a ciência já sabe e a previsão (ou não) de chegada no Brasil.

## PFIZER

Primeira vacina a ser registrada após a conclusão da última fase de testes, em dezembro de 2020, no Reino Unido, o imunizante da Pfizer/BioNtech alcançou 95% de eficácia. Ela se baseia na tecnologia de RNA mensageiro e necessita de armazenamento abaixo de -70°C, o que pode ser um fator complicador para a distribuição. Porém, ela já é adotada nos Estados Unidos, Reino Unido e outros países da Europa. Em janeiro, a farmacêutica declarou que fez uma proposta para vender 70 milhões de doses ao governo brasileiro, que recusou a oferta.

## SPUTNIK V

Os dados preliminares sobre a Sputnik V apontam eficácia de 91,6% para o imunizante russo, desenvolvido pela farmacêutica Gamaleya, em estudo publicado na revista científica "The Lancet" (2/2). Contra casos graves e moderados, a eficácia foi de 100%. Em nota, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) classificou o estudo como "uma boa notícia", mas cobrou mais informações para poder analisar a eficácia e segurança do imunizante. O laboratório União Química é responsável pela produção desse imunizante no Brasil e pediu o registro para uso emergencial. A Anvisa declarou que "continua aguardando o cumprimento de exigências técnicas pela empresa", como noticiou o UOL (02/02). A vacina já é aplicada na Rússia e na Argentina.

## MODERNA E SINOPHARM

Outras duas vacinas estão disponíveis no mundo, mas sem previsão de chegada no Brasil: a da Moderna, com eficácia de 94,1%, a segunda a ser aplicada nos Estados Unidos; e a do laboratório chinês Sinopharm, que teve eficácia divulgada de 79%.

## CORONAVAC

Produzida no país pelo Instituto Butantan, a Coronavac alcançou eficácia global de 50,38%, com redução de 100% nos casos moderados e graves e nas hospitalizações. O Ministério da Saúde confirmou a compra de 54 milhões de doses dessa vacina, por meio do PNI, e outras 46 mil já estavam previstas em contrato. Com isso, o país deverá contar com 100 milhões de doses até agosto. Cada pessoa deve ser imunizada com duas doses — segundo o Butantan, com intervalo de 14 a 28 dias.

## Covax: vacina para todos

A Covax, uma aliança da Organização Mundial da Saúde (OMS) para garantir acesso equitativo aos imunizantes, deve enviar ao Brasil 10,6 milhões de doses da vacina de Oxford no primeiro semestre. A previsão é que os primeiros lotes comecem a chegar no final de fevereiro. Com a participação de mais de 150 países, a iniciativa pretende facilitar o acesso principalmente a países pobres, com menos possibilidades econômicas.

## Um passeio com Akira

Um dos cientistas mais conhecidos e carismáticos da Fiocruz, que já foi presidente da fundação, Akira Homma, virou animação. O personagem passeia pela instituição e conversa sobre as ações de enfrentamento à covid-19. Akira é assessor científico sênior de Bio-Manguinhos e considerado um dos 50 nomes mais influentes do mundo na área de vacinas. Assista: <https://bit.ly/2YIWVYy>.



## NOVAVAX

A Novavax divulgou dados promissores sobre sua vacina contra a covid-19 em janeiro (28). Na terceira e última fase dos testes clínicos, a eficácia do imunizante foi de 89,3%. Outro resultado relevante é que 50% dos casos de covid-19 verificados no estudo foram da variante do Reino Unido, que parece ser mais transmissível, como destacou a Superinteressante (29/1). A farmacêutica também realizou um estudo menor, na África do Sul, com a variante 501.V2, e a eficácia foi menor do que no caso da variante britânica (60%).

## JANSSEN

Com o diferencial de funcionar em dose única, enquanto a recomendação para todas as demais é de aplicar duas doses, a vacina desenvolvida pela farmacêutica belga Janssen, da Johnson & Johnson, divulgou eficácia global de 66% em resultados preliminares da última fase de testes (29/1). O estudo com múltiplas variantes do vírus apontou que o imunizante oferece proteção completa contra hospitalização e morte por covid-19, com eficácia de 85% para prevenção de casos graves, inclusive entre voluntários com 60 anos ou mais. A pesquisa envolveu mais de 44 mil voluntários nos Estados Unidos, África do Sul e em países da América Latina, inclusive no Brasil. Por aqui, o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), da Fiocruz, foi o centro que incluiu maior número de voluntários. “Os resultados anunciados são muito positivos dado que essa é a primeira vacina em dose única em estágios avançados de pesquisa e pode ser armazenada em geladeira”, afirmou Beatriz Grinsztejn, infectologista e pesquisadora do INI/Fiocruz, uma das responsáveis pelo estudo.

## OXFORD / ASTRAZENECA

Com produção prevista para acontecer no Brasil, pela Fiocruz, a vacina de Oxford/AstraZeneca divulgou, em 2/2, eficácia de 82,4% contra infecções sintomáticas com intervalo de 12 semanas entre as duas doses. Antes, a eficácia geral divulgada havia sido de 62%. A fábrica da Fiocruz com capacidade para produzir até 1,4 milhão de vacinas por dia já está preparada para receber o Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), importado da China. A previsão é que a fundação possa produzir 100 milhões de doses dessa vacina no primeiro semestre de 2021 e adquira a capacidade de fabricar o próprio IFA no país, por meio de transferência de tecnologia, a partir do segundo semestre. Dois milhões de doses já prontas foram adquiridas pela Fiocruz do Instituto Serum, na Índia, e começaram a ser distribuídas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) a partir de 23/1.

## “Mexe o Bum bum tam tam”

O sucesso de MC Fiati ganhou nova versão e virou hit da vacina, ao brincar com o nome do Instituto Butantan, responsável pela produção da Coronavac. “Essa vacina é saliente, vai curar nós do vírus e salvar muita gente”, diz a música. No clipe, gravado nas dependências do instituto, o cantor faz um pedido ao “gênio da lâmpada” e vai parar nas escadarias da instituição centenária. A nova versão está disponível no Youtube, no maior canal de funk do mundo, o KondZilla Records. Confira: <https://bit.ly/39labnU>.

## Vidas trans importam

Brasil registrou, ao menos, 175 assassinatos de pessoas trans em 2020, segundo o Dossiê dos Assassinatos e da Violência contra Pessoas Trans, lançado em 29 de janeiro pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra). Em 2019, os casos somaram 124. Assim, o país segue na liderança como o que mais mata travestis e transexuais no mundo. Todas as mortes eram de travestis e mulheres transexuais. Em números absolutos, os estados que concentraram mortes foram São Paulo (29 casos), Ceará (22), Bahia (19), Minas Gerais (17) e Rio de Janeiro (10). Leia o relatório em <https://bit.ly/2Moxo5Y>.

**29,5 ANOS:**  
**IDADE MÉDIA DAS VÍTIMAS**

**72% DAS MORTAS ERAM**  
**PROFISSIONAIS DO SEXO**

**78% ERAM NEGRAS**



## Os trabalhadores invisíveis da saúde

Na linha de frente contra a covid-19 no país, mais de 1,5 milhão de trabalhadores de nível técnico, auxiliar e apoio lidam todos os dias com os novos casos e mortes relacionadas à doença. E, algumas vezes, enfrentam também a invisibilidade. Esses profissionais têm papel fundamental na saúde, mas sua real situação ainda é pouco conhecida. Para tratar dessa questão, a Fiocruz lançou a pesquisa inédita “Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da covid-19 no Brasil”. A iniciativa entende como “trabalhadores invisíveis” os técnicos e auxiliares de enfermagem, de raio X, análise laboratorial, de farmácia, maqueiros, motoristas de ambulância, recepcionistas, profissionais de segurança, limpeza e conservação, além dos agentes comunitários de saúde. Busca-se analisar a condição de vida, o cotidiano de trabalho e a saúde mental para descobrir as modificações vividas por esses profissionais durante a pandemia. O questionário on-line está disponível em: <https://bit.ly/3653Lgp>.

## Volta às aulas

Quase um ano depois que as escolas fecharam as portas, ainda há o debate sobre quando e em que condições deve se dar o retorno. No início de fevereiro, as redes públicas de 14 estados anunciaram a retomada, ao menos de forma remota, e outros nove estados e o Distrito Federal programaram o retorno das atividades a partir de março, segundo levantamento realizado pelo G1 (4/2), adotando o modelo híbrido (aulas remotas e presenciais). Mesmo com os governos garantindo que as escolas seguiriam os protocolos de segurança, com distanciamento social, uso de máscara e álcool em gel, houve forte reação dos professores à proposta — e a saúde dos profissionais da educação geralmente não é levada em conta na cobertura da imprensa quando o assunto é volta às aulas.

A categoria também ficou de fora no esquema prioritário inicial de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde, o que levou (28/1) a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) a condicionar a reabertura das escolas à vacinação dos profissionais de educação. Ao site da CNTE, a epidemiologista e pesquisadora Ethel Maciel reafirmou que as escolas só deveriam ser abertas com a vacinação dos professores. Alguns exemplos mostraram que o retorno não será simples em um período em que a pandemia mostra o aumento de casos. Como informou o site da CNN (3/2), em Campinas (SP), ao menos três escolas privadas registraram casos de covid-19 após a retomada dos trabalhos presenciais, no fim de janeiro.



## 730 dias depois...

Dois anos depois (25/1) do rompimento da barragem de Córrego do Feijão, em Brumadinho (MG), que matou 270 pessoas, as famílias seguem tentando se reerguer. Segundo o G1 (25/1), mais de 3 mil pessoas sofrem as consequências da degradação do rio Paraopeba, depois do vazamento dos rejeitos, com a contaminação da água e de hortas, morte de animais e perda de renda — e ainda não houve responsabilização da Vale. No início de fevereiro (4/2), a mineradora assinou um acordo considerado inédito em termos de valores — R\$ 37,68 bilhões por danos coletivos. Mas os atingidos reclamam que não foram ouvidos nem chamados para participar do processo de negociação, aponta o G1 (4/2). Durante cerimônia de celebração em homenagem aos mortos, Angélica Maria de Sousa, irmã de Renato Eustáquio de Souza, uma das onze vítimas que continuam desaparecidas, tentou explicar o “sentimento de falta” ao UOL (26/1). “É uma angústia (...) A esperança existe para que possamos encerrar um ciclo que não se fechou”. Os efeitos do crime ambiental continuam por toda parte. No âmbito criminal, lembra o podcast do Nexo (4/2), ainda não há ninguém punido pelo tsunami de lama.



## Morte de crianças yanomami por covid

Dez crianças da Terra Indígena Yanomami, em Roraima, morreram após apresentarem sintomas de covid em janeiro (G1, 2/2). As mortes foram comunicadas ao Ministério da Saúde pelo Conselho de Saúde Indígena Yanomami e Ye'kuanna (Condisi-YY). Elas tinham entre um e cinco anos. Segundo relatos de indígenas, todas tiveram febre e dificuldade para respirar. Júnior Hekurari Yanomami, presidente do Condisi-YY, disse que houve demora na resposta do Ministério. No documento enviado ao órgão, também consta a informação de que há ao menos 25 crianças com os mesmos sintomas e em estado grave, e que os postos de saúde da região estão fechados há cerca de dois meses por falta de helicóptero para enviar profissionais de saúde. Em nota, a pasta informou que está investigando as mortes e que encaminhou 800 doses de vacina contra a covid para serem aplicadas em indígenas maiores de 18 anos. A Terra Indígena Yanomami é a maior do Brasil e está mais vulnerável à covid na Amazônia principalmente devido a garimpos ilegais. As aldeias estão em região serrana de difícil acesso, dependendo de condições climáticas para pouso e decolagem de helicóptero.



## 1 milhão de seguidores

A busca por informação confiável sobre covid-19 durante a pandemia levou a página da Fiocruz no Facebook à marca de 1 milhão de seguidores. O salto foi de 146 mil, em março de 2020, para os mais de um milhão atuais. A alta no engajamento também ocorre em algumas postagens, especialmente quando o assunto é vacina. Quando a Fiocruz distribuiu os primeiros dois milhões de doses compradas do Instituto Serum, na Índia (23/1), duas publicações sobre o assunto alcançaram cerca de 40 milhões de usuários da rede cada uma. O mesmo crescimento ocorreu no Instagram da fundação. Uma pesquisa do Ministério da Saúde — feita ainda no início da pandemia, em abril de 2020 — mostra que a internet e as redes sociais são o segundo maior meio de comunicação que as pessoas buscam para se informar sobre a pandemia (93,9%), atrás apenas da televisão (94,2%). 





# “É A ÚNICA SOLUÇÃO”

Margareth Dalcolmo fala sobre o papel da ciência, critica movimentos antivacina e considera injustificável a falta de imunizantes para todos no país

TEXTO  
ANA CLÁUDIA PERES E LUIZ FELIPE STEVANIM

FOTOS  
PETER ILICIEV

**M**esmo de máscara, no supermercado ou no elevador, ela é reconhecida como “a doutora da Fiocruz”. Não é para menos: desde o início da pandemia de covid-19, a médica pneumologista Margareth Dalcolmo, da Fiocruz, tornou-se um dos rostos mais frequentes na mídia como uma das porta-vozes da ciência, em um esforço incansável para levar orientações e informações confiáveis para a população. Contudo, ela afirma que a empreitada assumida por ela e outros cientistas é uma luta “desigual de Davi contra Goliath”, principalmente quando autoridades públicas adotam falas que deseducam a população ou recomendam medicamentos sem eficácia comprovada para o tratamento do novo coronavírus. “Mesmo que a gente esteja com o luto absolutamente indissociável do nosso dia a dia, carregando nas costas 210 mil mortes, as autoridades continuam dizendo que o problema está resolvido”, aponta.

Com décadas de experiência na saúde pública, a médica não tem dúvidas em afirmar que “a vacina é a única e perfeita solução de controle de uma epidemia do porte da covid-19”. Fundadora do ambulatório do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, da Fiocruz, Margareth é uma das coordenadoras principais do estudo internacional de fase 3 que avalia o uso da vacina BCG para reduzir o impacto do novo coronavírus. “O Brasil, tradicionalmente, sabe vacinar. Nós sabemos fazer campanha e podemos vacinar milhões de brasileiros num único dia para a covid-19, se nós quisermos”, afirma, em referência ao reconhecimento internacional do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Quando conversou com *Radis*, faltavam quatro dias para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) liberar duas vacinas para uso emergencial no Brasil: a Coronavac, fabricada pelo Instituto Butantan, em parceria com a empresa Sinovac; e o imunizante da AstraZeneca/Oxford, a ser produzido no país pela Fiocruz. Depois da liberação da Anvisa, em 17/1, uma avalanche de acontecimentos tomou os noticiários: o início imediato da campanha de vacinação, por pressão dos governadores, foi sucedido pelas notícias de atraso no envio dos insumos necessários para produzir tanto a vacina do Butantan quanto a da Fiocruz, o que comprometeria a estratégia de imunizar a população. Em vídeo que viralizou na internet diante desses fatos, Margareth afirmou que “é absolutamente injustificável” que um país como o Brasil não tenha as vacinas disponíveis para a sua população. Em nossa conversa, ela já destacava que erros na negociação e falta de ação poderiam prejudicar a estratégia brasileira de imunização, que conta a seu favor com a experiência do SUS.

Antes de iniciar a entrevista, Margareth foi interrompida por mensagens do serviço de saúde que coordena: “Tá um inferno minha vida, gente”, desabafou. Dez minutos depois de falar com *Radis*, ela seguiria a maratona com outra entrevista para um jornal alemão. Contudo, a médica revela que tem o ânimo renovado pela enorme quantidade de mensagens e estímulos que recebe diariamente. “Eu me sinto diante de um compromisso, de uma missão, e não me furtarei a ela, de modo algum”, resume.

**Começamos 2021 com desejos de feliz ano novo, saúde e vacinas para todos. No entanto, mesmo com toda a experiência do PNI, o Brasil está atrasado em relação a outros países. Como a senhora avalia as expectativas em torno da vacinação contra a covid-19 para este ano?**

Acho que o atraso foi causado por coisas não feitas no momento adequado. No meio do ano passado, quando várias empresas já mostravam uma enorme capacidade de desenvolver ensaios para vacinas, nós poderíamos ter começado a negociação, como outros países o fizeram, por exemplo, com a Pfizer ou a Johnson & Johnson. Inclusive porque essas empresas desenvolveram estudos de fase 3 no Brasil, o que muitas vezes é requerimento da Anvisa. Isso poderia ter sido um favorecedor para que os acordos comerciais tivessem sido feitos, mas eles não foram. Então, seguramente estamos, hoje, pagando um preço alto por isso. Nunca aceitei e continuo não aceitando a desculpa de que a vacina da Pfizer é complexa por exigir uma cadeia de frio mais complexa, o que é um absurdo para um país como o Brasil, a oitava economia do mundo, onde todas as capitais têm perfeitas condições de armazenamento em super freezers de  $-80^{\circ}\text{C}$ . Isso foi sem dúvida nenhuma uma falha estratégica. Por outro lado, o Brasil foi o celeiro adequado para o desenvolvimento de estudos de vacina. Tanto a vacina da AstraZeneca/Oxford, feita pela Fiocruz em processo de transferência de tecnologia, quanto a Coronavac, produzida também em transferência de tecnologia para o Instituto Butantan, ultrapassam o mínimo de eficácia em estudos de fase 3 exigidos pela Organização Mundial da Saúde. Na gravíssima situação em que estamos no mundo, uma vacina que seja capaz de reduzir casos graves e mortes, já é uma vacina muito bem-vinda, qualquer que seja ela, tendo em vista que todas responderam ao quesito de segurança de maneira muito adequada.

**Quais os próximos passos? O que esperar a partir da aprovação das vacinas?**

Em um país como o Brasil, precisaremos ter uma cobertura muito grande. E nós não vamos encontrar imunidade de rebanho se não vacinarmos pelo menos 70% da população brasileira. Então, o esforço logístico, administrativo e sanitário tem que ser imenso e começar agora. Como sabemos, o Brasil tem uma tradição em vacinas muito boa. O Brasil sabe vacinar. Nós temos experiências exitosas com campanhas de vacinação através do nosso PNI, de modo que virtualmente seremos capazes de vacinar milhões de pessoas em um só dia.

**A senhora é a pesquisadora principal de um estudo que investiga a vacina BCG para covid-19. Como estão as pesquisas?**

É um estudo de fase 3 contra placebo utilizando a vacina BCG, que é muito conhecida no Brasil — utilizada desde 1972 e, por normativa do Ministério da Saúde, para todo recém-nascido no país desde 1976. Ela é usada para profilaxia preventiva das formas graves e disseminadas da tuberculose. Observações em alguns países onde a vacinação BCG é feita maciçamente em todas as crianças, ou até em jovem, mostraram uma redução de taxas epidemiológicas da covid-19. Por outro lado, estudos recentes, seja na África, seja agora em população idosa, mostraram que ela foi capaz de provocar uma



## Fura fila: “Meu pirão primeiro”

Outra polêmica envolvendo as poucas doses ainda disponíveis das vacinas foram as denúncias de pessoas que desrespeitaram os critérios de prioridade e furaram a “fila”, sendo que os grupos prioritários ainda não foram vacinados. A primeira fase definida pelo MS inclui trabalhadores da saúde, idosos a partir de 75 anos e pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência. Mas postagens nas redes sociais mostravam pessoas fora desses critérios já tomando a primeira dose da vacina, como o caso do secretário municipal de saúde de Pires do Rio (GO) que imunizou a própria esposa alegando querer “preservar a saúde da mulher da minha vida”. A Justiça Federal chegou a suspender a vacinação em Manaus (AM) por conta das denúncias envolvendo a distribuição das doses.

Porém, não existe “fura-fila” apenas no varejo — a prática também ocorre no “atacado”. Clínicas particulares negociam a liberação de 5 milhões de doses da Covaxin, produzida pela indiana Bharat Biotech, como informou o Valor Econômico (27/1). A medida é condenada por especialistas em saúde coletiva, uma vez que ainda não há vacinas para todos os grupos prioritários no país. Também foi divulgado (26/1) que um grupo de grandes empresas estava negociando a compra de 33 milhões de doses da AstraZeneca — metade seria doada ao governo federal e o restante seria utilizado por essas empresas de acordo com seus próprios critérios. A compra recebeu o aval do presidente Jair Bolsonaro. Na avaliação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em nota de 26/1, “o aval do governo brasileiro (...) é nada mais do que uma autorização oficial para inutilizar o esquema de prioridades elaborado pelo próprio governo. Caso houver essa compra, será a oficialização do ‘fura-fila’”.

## Vacinas: expectativa x realidade

O que fazer se ainda não há vacina para todo mundo? A expectativa em receber as duas doses do imunizante contra a covid-19 esbarra no atraso da produção das vacinas no país, devido a problemas na importação do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA). O Instituto Butantan, responsável pela produção da Coronavac, entregou 6 milhões de doses ao PNI em 17/1, após liberação emergencial da Anvisa. Já a Fiocruz tinha a expectativa, em setembro, quando *Radis* (216) fez uma reportagem especial sobre as vacinas, de entregar 30 milhões de doses da vacina de Oxford/AstraZeneca em janeiro de 2021, mas enfrentou um obstáculo: os entraves burocráticos e políticos entre o Brasil e a China, fornecedora dos insumos. A saída encontrada foi importar 2 milhões de doses já prontas da Índia, produzidas pelo Instituto Serum, entregues ao PNI em 23/1, enquanto outro lote é negociado.

Na visão de Margareth Dalcolmo, o Brasil vive um paradoxo, pois ao mesmo tempo que foi um “bom celeiro” para estudos de vacina, pelo número elevado de casos no país, não negociou adequadamente a compra de doses para a população. O caso emblemático foi o da Pfizer, a primeira vacina a ser liberada no mundo: em comunicado à imprensa em janeiro, a farmacêutica americana informou que fez a proposta, entre agosto e setembro, de vender 70 milhões de doses de sua vacina ao governo brasileiro, mas teve a oferta recusada. A vacina da Pfizer tem 95% de eficácia, mas deve ser mantida em freezers com temperaturas de cerca de 70°C. Margareth Dalcolmo avalia que esse fator — considerado um empecilho em um país com a dimensão do Brasil — não seria um problema se houvesse planejamento adequado. A pneumologista da Fiocruz chama atenção para o fato de que as duas vacinas que o país tem disponíveis no momento — a do Butantan (Coronavac) e a da Fiocruz (Oxford/AstraZeneca) — são seguras e eficazes. Ela considera como “discussões menores” a questão da eficácia dessa ou daquela vacina específica. “A discussão nobre nesse momento é de efetividade, ou seja, o quanto da população nós vamos proteger e quanto tempo depois nós vamos precisar revacinar, cuja resposta nós ainda não temos”, explica. E a meta deve ser, sempre, fazer a vacina chegar a mais e mais pessoas.

imunidade variada. É uma imunidade adaptativa na pessoa adulta que protege contra outras viroses respiratórias. Ora, se ela é capaz de proteger contra outras viroses respiratórias, a hipótese é que ela também possa proteger contra a covid-19.

### **Por que é importante pensar a vacinação como uma medida de proteção coletiva e não apenas individual?**

As pessoas precisam entender que não há nenhuma outra solução para viroses agudas que não seja a vacina. Nenhuma outra. Vou dar dois exemplos objetivos: as viroses crônicas, como aids e hepatite C, são tratadas com remédios. Para isso, há esquemas extremamente potentes e a experiência mundial com o controle dessas doenças é espetacular, sobretudo a do Brasil, com o tratamento da aids, com os pacientes vivendo praticamente uma vida normal. Mas as doenças agudas, tradicionalmente, não se tratam com remédios. Elas são tratadas preventivamente com vacinas. E aí vêm sarampo, difteria, febre amarela e, em especial, as viroses ditas respiratórias. A covid-19 é um exemplo clássico disso. Todos os tratamentos para a doença até agora revelaram resultados modestíssimos ou zero. O que salva vidas na covid 19 são, para casos graves, as boas práticas de terapia intensiva — o paciente grave, que é internado em CTI, é salvo não por tratamentos especiais, mas pelas boas práticas. Então, para as doenças virais agudas, sobretudo de transmissão respiratória, a única solução possível são as vacinas. Como sempre foram e serão. Eu diria que o ser humano viveu uma experiência absolutamente extraordinária de, em menos de um ano, produzir quatro vacinas já aprovadas regulatoriamente no mundo. São quase 200 grupos estudando vacina dia e noite, desde março do ano passado. Há uma perspectiva de que nós tenhamos um controle, se houver acesso universal e equânime, sob os melhores preceitos humanitários. Então não há dúvidas: a vacina é a única e perfeita solução de controle de uma pandemia do porte da covid-19.

### **Que papel poderiam ter as clínicas privadas, em um futuro próximo, sem que constituam uma concorrência desleal com o SUS?**

Neste momento, num país obscenamente desigual como o Brasil, considero que liberar as vacinas para a rede privada seria uma catástrofe. O que não quer dizer que, no futuro, uma vez estabelecida e controlada a epidemia, e considerando que o Sars-CoV-2 não é um vírus que vai desaparecer das nossas vidas — ao contrário, ele vai permanecer entre nós de maneira endêmica —, as clínicas privadas, que hoje já prestam um serviço de vacinação muito bom no Brasil, não possam oferecer todas as vacinas. Hoje, se você quiser tomar a vacina da gripe anual, por exemplo, da Influenza, no SUS, você vai tomar — todos nós tomamos no SUS. Mas se quiser ir a uma clínica privada, também tem essa vacina disponível anualmente. Mas isso demorou algum tempo, não foi feito assim competitivamente. E nem a Influenza foi uma catástrofe epidêmica como é a covid-19.

### **Haverá vacina para todo mundo?**

Não. Não haverá vacina para todo mundo de imediato. Somando todo mundo que está produzindo vacina nesse momento, não chegamos a 3 bilhões de doses em 2021.

## **Fiocruz e a vacina**

Com 120 anos de história e uma vigorosa trajetória na produção de vacinas, a Fiocruz recebeu dois milhões de doses prontas, produzidas pelo Instituto Serum, da Índia, que foram entregues ao PNI (23/1). Até o fechamento desta edição, a instituição estava com todas as instalações prontas para produzir as vacinas AstraZeneca/Oxford, mas ainda aguardava a chegada do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) — insumo necessário para iniciar a produção — vindo da Índia. Em coletiva de imprensa (23/1), a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, explicou o esforço que tem sido feito para minimizar o impacto do atraso sobre o cronograma da instituição e afirmou estar negociando com o Instituto Serum a possibilidade de entrega de mais doses prontas da vacina. Com relação ao IFA, no acordo com a AstraZeneca, está previsto o envio de 14 lotes de 7,5 milhões de doses, com intervalo de 2 semanas entre cada remessa, totalizando o fornecimento de insumo para a produção de 100,4 milhões de doses. Uma vez liberada a primeira remessa, a documentação para exportação servirá para todas as demais.

Ou seja, o mundo não será capaz de vacinar nem um terço da população este ano. Pela simples razão de que não tem vacina para todo mundo. Então, esse é um dado da realidade que a gente precisa incorporar. E, portanto, num país como o Brasil, a nossa estratégia, sem dúvida nenhuma, será vacinar o máximo possível, aproveitando a nossa experiência e evitando tensões e equívocos cometidos pela inação flagrante até aqui. Porque há esse paradoxo. O Brasil foi, digamos, um celeiro para desenvolver bons estudos de fase 3 e não negociou adequadamente. Garantir a disponibilidade é algo que nos preocupa porque, a meu juízo, a estratégia brasileira deveria ser disponibilizar as vacinas rapidamente e vacinar o máximo possível de população.

### **O enfrentamento da pandemia de covid-19 esbarrou no problema de falta de coordenação e em disputas de poder entre o governo federal e estados e municípios. Como essa falta de coordenação afetou o controle da pandemia?**

Considero que foi realmente um resultado muito dramático no Brasil pela falta de uma coordenação harmônica, desde o início da epidemia, que unisse autoridades, comunidade acadêmica, a ciência brasileira... Isso nunca aconteceu. Nunca. Nós vivemos num permanente embate entre uma retórica vazia das autoridades, orientando uma população cuja capacidade crítica é muito modesta. Então, nós temos uma massa, digamos assim, de pessoas muito manipuláveis, ouvindo um discurso que é paradoxal. Por exemplo, eu vou para a mídia, para as televisões, para os jornais dizendo: "Tem que manter o afastamento, criança não pode ficar perto...". Fico parecendo uma pitonisa do mal. Eu disse: "Nós teremos o janeiro mais triste das nossas vidas". Eu adoraria estar errada, mas não errei. As autoridades estão aí dizendo que não precisa



## Sem “tratamento precoce”

O Tribunal de Contas da União (TCU) considerou ilegal, em 26/1, o uso de dinheiro do SUS para a compra de medicamentos à base de cloroquina para tratamento da covid-19 e solicitou explicações ao Ministério da Saúde. O chamado “tratamento precoce”, com o uso de drogas como hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina, vem sendo recomendado pelo governo desde o início da pandemia, mesmo que não haja qualquer eficácia comprovada dessas medicações contra a covid-19. No início de janeiro (7/1), o Ministério da Saúde chegou a enviar ofício coagindo médicos de Manaus a aceitar o chamado “kit covid”, com a utilização desses medicamentos.

Recentemente, o general Pazuello negou (18/1) a existência de protocolos nesse sentido, ainda que a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da própria pasta, Mayra Pinheiro, conhecida como “Capitã Cloroquina”, tenha ido pessoalmente à capital do Amazonas visitar as unidades de saúde para verificar o cumprimento da recomendação. Além disso, o aplicativo TrateCov, criado pelo Ministério da Saúde para auxiliar médicos no diagnóstico da covid-19, também indicava uma série de medicações sem comprovação científica, entre elas, a cloroquina, até para gatos e bebês com náuseas, como denunciou a imprensa — depois das denúncias, a página foi retirada do ar. Em nota (21/1), a pasta alegou que a plataforma foi ao ar devido a um ataque hacker. Segundo a BBC (21/1), já foram gastos pelo governo quase R\$ 90 milhões para a aquisição desses medicamentos.

usar máscara, que pode se aglomerar. Mesmo que a gente esteja com o luto absolutamente indissociável do nosso dia a dia, carregando nas costas 210 mil mortes, as autoridades continuam dizendo que o problema está resolvido.

### O que explica que, em pleno século 21, uma parcela considerável da população brasileira não queira se vacinar contra a covid-19?

Esse foi outro fenômeno que nos surpreendeu negativamente porque o nosso Programa de Imunização é algo tão tradicionalmente bom, positivo e eficiente que criou uma cultura da credibilidade nas vacinas no Brasil. O povo brasileiro acredita nas vacinas. Os pacientes chegam para nós, na Fiocruz, e têm orgulho de mostrar a carteirinha do seu filho completa e dizer: “Doutora, eu tomo a vacina da gripe todo ano”. O brasileiro tradicionalmente confia nas vacinas, o PNI realmente é um êxito. O que está acontecendo é um desserviço prestado pelas autoridades no sentido de tirar a confiança das pessoas em algo que elas tradicionalmente acreditam. Como os chamados movimentos antivacina, que nunca prosperaram muito no Brasil e agora passaram a prosperar, retroalimentados por esse



## #Todospelasvacinas

A ciência responde à grande crise sanitária mundial com vacinas. Mas ainda há quem compartilhe notícias falsas no Brasil, um país que sabe vacinar e é considerado referência mundial por suas campanhas de imunização. Para combater fake news e incentivar a população a se vacinar contra o novo coronavírus, entidades ligadas à divulgação científica e saúde pública, com o apoio da sociedade civil organizada, lançaram as campanhas “Abrace a vacina” e “Todos pelas vacinas”. São informações técnicas, além de fotos e depoimentos em vídeo, podcasts e outros produtos feitos especialmente para as campanhas. Para participar, baixe os materiais e divulgue nas redes sociais usando sempre as hashtags #AbraceAVacina e #TodosPelasVacinas. Tudo está disponível nos sites oficiais: <https://www.abraceavacina.com.br/> e <https://www.todospelasvacinas.info/>.

discurso oficial. Eu considero que os movimentos antivacina são criminosos. Mas o Brasil, tradicionalmente, sabe vacinar, nós sabemos fazer campanha, podemos vacinar milhões de brasileiros num único dia, se nós quisermos.



## A LUTA DE UMA CIENTISTA INCANSÁVEL NA PANDEMIA

**M**argareth Dalcolmo estava visivelmente emocionada na manhã de 23 de janeiro. Ela foi a segunda pessoa no Brasil a receber a vacina desenvolvida pela AstraZeneca e Universidade de Oxford, logo após o infectologista Estevão Portela, durante solenidade na sede da Fiocruz (RJ). Juntamente com eles, outros oito profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à covid-19 foram imunizados com as primeiras doses do lote de 2 milhões enviados pelo Instituto Serum, da Índia. “Hoje é um dia simbólico. Nós vamos comemorar de verdade quando tivermos 70% da população vacinada”, disse, aproveitando para estimular a confiança na ciência, como havia feito dias antes na entrevista à *Radis*.

Na videochamada de mais de uma hora com a equipe da revista, a pneumologista afirmou que tem um compromisso cívico “inarredável” de orientar a população. Para

ela, ciência “não é uma abstração”, mas algo concreto, que impacta a vida das pessoas, feita por gente de carne e osso. “Sobretudo num país desigual como o Brasil, a ciência exige que nós todos, médicos, pesquisadores, cientistas, sejamos cidadãos muito engajados pelo bem comum”, ressaltou, com a autoridade de quem desde o início desta pandemia tem vindo a público, incansavelmente, para falar de forma clara e sem rodeios com um público diverso e para defender que “vacinar é um gesto de proteção coletiva”.

Em março do ano passado, quando quase ninguém falava em distanciamento físico ou uso de máscara, Margareth Dalcolmo gravou um vídeo com recomendações que vinham sendo discutidas para deter a doença que se aproximava rapidamente do Brasil. Em apenas seis horas, foi vista por 700 mil pessoas no Instagram e Facebook. No dia seguinte, soube que o vídeo viralizou,



na linguagem das redes, tendo alcançado a marca de 2 milhões de visualizações. Desde então, a médica e pesquisadora que já costumava trabalhar em média 11 horas por dia — dividindo-se entre as pesquisas e ensaios clínicos (ela é uma das coordenadoras de um importante ensaio clínico para reduzir o tempo de tratamento da tuberculose), atendimentos no consultório e compromissos institucionais — passou a encarar uma rotina de cerca de 15 horas de trabalho que ela acumula ainda com um cotidiano de menos ajuda na vida doméstica nesses tempos de pandemia.

São inúmeras entrevistas e participações em programas de TV e debates online, além de uma coluna dedicada a responder dúvidas sobre a covid-19 que passou a assinar semanalmente no jornal O Globo. “Tudo isso tem sido realmente um desafio, mas um desafio possível, sobretudo porque recebo inúmeras mensagens de estímulo e tão extraordinariamente confiantes que eu me sinto estimulada a não me recusar a participar e a falar daquilo que eu sei”. Casada com o imortal da Academia Brasileira de Letras (ABL) Candido Mendes de Almeida, Margareth Dalcolmo só lamenta que as informações rigorosas que ela e outros pesquisadores têm propagado venham sendo constantemente confrontadas. “É preciso que nós continuemos nessa saga. Mas é insano”, ela disse. “Porque paralelamente a nós tem alguém que diz outra coisa e são ‘alguéns’ que estão no poder. Isso cria uma tensão deseducadora e que tem feito muito mal ao país”.

## BCG para covid-19

Em outubro, a Fiocruz e o Instituto de Pesquisa Infantil Murdoch, da Austrália, iniciaram testes em profissionais da área de saúde com a vacina BCG (usada para prevenir a tuberculose), a fim de verificar a proteção do imunizante também contra a covid-19. Trata-se de um estudo multicêntrico, internacional, com a participação de Austrália, Espanha, Inglaterra, Holanda, Estados Unidos e Brasil. Aqui, os pesquisadores da Fiocruz Margareth Dalcolmo (Rio de Janeiro) e Julio Croda (Mato Grosso) coordenam o estudo. Serão vacinados cerca de três mil profissionais da área saúde no país que não tenham tido a doença. “O que nós esperamos encontrar é que, se essa vacina não é capaz de impedir a doença, pelo menos se será capaz de atenuar a virulência dos episódios de covid-19”, disse Margareth Dalcolmo, informando que o estudo contará ainda com a participação da Fiocruz-Manaus, sob a coordenação do pesquisador Marcus Lacerda.



## 0 janeiro mais triste

Ainda no início de dezembro de 2020, Margareth Dalcolmo vaticinou: “Vamos ter o janeiro mais triste de nossas vidas”. A médica alertava para o perigo das festas de final de ano. Em um evento promovido pelos jornais O Globo e Valor econômico (13/12), chegou a afirmar: “Não vai ter festa de réveillon, para que nós estejamos vivos para os próximos que virão”. O alerta da médica e de outros especialistas não foi suficiente para manter as pessoas reclusas e o resultado foi um aumento exponencial no número de casos. Em 27 de janeiro, o Brasil ultrapassou a marca de 220 mil mortes. “Tenho dito que agora é hora de ser patriota e produzir vacina, produzir seringa e agulha para todo mundo. Que negócio é esse que a indústria brasileira, com o parque industrial que o país tem, não pode ter 200 milhões de seringa e agulha?”, disse à *Radis*. “Com a epidemia de covid-19, ficou claro que todos os países têm que estar abastecidos para uma outra eventual emergência. Até porque nós sabemos que a covid-19 não será a última epidemia de nossas vidas, infelizmente”.

A médica costuma se referir à covid-19 como “um fenômeno modificador de nossas vidas” ou “um divisor de águas”. “Até porque o vírus não vai embora, ele será endêmico entre nós. Não vamos cobrir a população com uma taxa de proteção coletiva suficiente para que nós voltemos a ter uma vida como ela era naquela época”, constatou. Segundo ela, 2021 ainda será um ano muito difícil e nos próximos dois anos o mundo todo terá que guardar alguns cuidados coletivos de proteção. “Acho que a vida é antes e depois de uma epidemia desse porte. E sobretudo com a consciência de que essa não será a última epidemia — infelizmente, eu adoraria dizer o contrário”.

### DAVI E GOLIAS

Ao final da entrevista, *Radis* quis saber da cientista como tem sido lidar com toda essa visibilidade?

— Um jornalista me perguntou um negócio e eu falei: “Olha, isso eu não sei, não posso responder”. Ele então me disse uma coisa curiosa: “Mesmo quando a senhora diz que não sabe, nós ficamos tranquilos, porque quando a senhora diz que não sabe é porque muito provavelmente outros também não sabem” [risos]. Eu achei graça de ele me dizer aquilo. E eu acrescentei: “Mas cientista sério tem que dizer que não sabe, quando não sabe. A gente não pode chutar. Toda vez que vocês me perguntam: ‘O que a senhora acha...?’”, eu respondo: ‘Olha, eu não acho nada. Eu acho aquilo que está publicado, que mostrou

consistência científica, que é uma informação robusta”. Ao longo da vida, nunca me furtei a me manifestar quando se tratou de coisas importantes. Uma vez, brinquei com a professora Ester Sabino, virologista brilhante que descreveu o genoma [do vírus Sars-CoV-2] rapidamente no Brasil: “Ester, o que eu faço é pegar o RNA que você descreveu e transformar aquilo em alguma coisa que não precisa ir no microscópio para ver”. Então, é isso: eu tento fazer. E acho que muitas vezes tem dado certo. Quando as pessoas me param na rua ou me encontram esperando o elevador — e mesmo de máscara me reconhecem —, é uma coisa muito bonita. Mais de uma vez, no supermercado, fui parada por gente que diz: “A senhora é a doutora da Fiocruz”. Isso mostra a afabilidade do povo brasileiro e a confiança que, eu acho, nós estamos passando. Me sinto diante de um compromisso, de uma missão, e não me furtarei a ela, de modo algum.

*Radis* comentou: acho que esse jornalista estava certo. Ouvir a senhora tranquiliza e dá uma certa ordem a essa desordem que a gente está vivendo.

— Estou tentando, mas pelo visto não estou conseguindo muito. A briga é muito desigual. É Davi contra Golias. 

# AMAZAZ SEM RE

## FALTA DE OXIGÊNIO CAUSA MORTE



ADRIANO DE LAVOR

Os dias de terror vividos por Manaus em janeiro — com a morte de pacientes por asfixia devido à falta de oxigênio nos hospitais, à ausência de vagas em UTIs e à chegada de uma nova variante mais transmissível do vírus — são uma tragédia difícil de esquecer e ainda longe de acabar. Foram muitos os relatos de desespero e incontáveis as imagens de dor daqueles que tentavam buscar por conta própria cilindros de oxigênio para que seus familiares não morressem sufocados, enquanto médicos no limite da exaustão precisavam decidir quem receberia oxigênio suplementar, levando em conta as chances de sobrevivência. “Os hospitais de Manaus viraram câmaras de asfixia”, resumiu na coluna de Mônica Bergamo, da Folha de S. Paulo (14/1), o pesquisador da Fiocruz Jesen Orellana, que há tempos vem denunciando a situação na região.

A tragédia revelou a falta de coordenação e as decisões erradas das autoridades, como mostraram as reportagens exibidas em rede nacional. Segundo a Advocacia-Geral da União (AGU), o Ministério da Saúde teve conhecimento da escassez

# ZÔNIA SPIRAR

S E REVELA COLAPSO EM MANAUS



do insumo no estado, pela própria empresa que fabrica o produto, em 8 de janeiro (Agência Brasil, 18/1). Ao G1 (15/1), o procurador da República do Amazonas, Igor da Silva Spindola, que atua na área da saúde no Estado, disse que abriu um processo contra o governo estadual e federal para apurar a responsabilidade pela falta de oxigênio. Após dias minimizando a crise — noticiou o El País Brasil (14/1) — planalto e governo do Amazonas passaram a correr contra o relógio para transferir pacientes a outros estados e conseguir importar insumo.

Em meio ao caos, a solidariedade veio por parte da sociedade civil organizada, artistas, jornalistas, gente famosa e anônima, que se mobilizou para ajudar. Cilindros extras de oxigênio foram enviados a Manaus inclusive pelo governo da Venezuela. Nos primeiros dias de janeiro, morreram no Amazonas 1.654 pessoas, mais do que entre abril e dezembro do ano passado. Dados do final do mês (27/1) davam conta de que, no total, mais de 7 mil pessoas já haviam morrido por covid-19 no estado.

# UMA CRISE COM MUITOS FATORES

A crise no Amazonas é resultado de medidas de prevenção inadequadas e um contexto extremamente desfavorável, avalia Luiza Garnelo, pesquisadora do Instituto Leônidas & Maria Deane (Fiocruz Amazônia). Em análise apresentada no painel virtual “Pandemia na Amazônia: crise e caos”, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 27/1, ela ressaltou que a situação caótica na região “não surge do nada”, mas se assenta em indicadores sociais e sanitários muito precários, característicos dos estados que compõem a Amazônia.

Luiza apresentou dados recentes que mostram o baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na região — o que por si já caracteriza uma situação de pobreza e desigualdade acentuada —, além de números desfavoráveis na composição do Índice de Progresso Social (IPS), de 2018 — que também demonstram uma baixa performance social e ambiental regional em três quesitos (necessidades básicas, fundamentos para o bem-estar e oportunidades). Acrescente-se a isso um cenário com uma proporção muito elevada de indivíduos em situação de extrema pobreza, e os menores números de domicílios com banheiros e água encanada no país, segundo dados do IBGE. “Estes dados são muito relevantes para o contexto de pandemia que vivemos”, sinalizou a pesquisadora, lembrando que estas condições de vida não ajudam as pessoas a manter as medidas necessárias de higiene individual.

Em relação a Manaus, Luiza observou que mais de 50% da população vive em domicílios considerados inadequados, segundo dados do IBGE. Para além disso, ela relatou iniquidades no financiamento à saúde: pesquisa recente verificou que, na comparação com as outras regiões de saúde com características semelhantes, a capital amazonense e seu entorno têm o pior IDH e o mais baixo repasse per capita do Ministério da Saúde. Para se ter uma ideia, o repasse seria de R\$ 663,20 para o entorno de Manaus, contra R\$ 4.797,40 para a região Sul-Barretos, em São Paulo. Ainda segundo Luiza, a capital não alcança 40% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).

“A epidemia exacerbou a situação”, sinalizou, ressaltando a grande concentração de equipamentos e serviços de saúde em Manaus, em comparação ao restante do estado. Na capital, encontram-se mais de 300 estabelecimentos públicos de saúde, estão 89% dos serviços de média complexidade disponíveis no estado e todos os serviços públicos e privados de alta complexidade — o que obriga os usuários do interior do Amazonas a se deslocarem para a capital em busca de atenção especializada. A pesquisadora considerou ainda que, ao não se privilegiar medidas de prevenção na atenção primária, houve uma sobrecarga na demanda pelos serviços de alta e média complexidade na capital.

Ela também chamou atenção para a concentração das equipes de atenção primária em alguns municípios do estado, deixando muitas regiões com a população desassistida. “São iniquidades estruturais, associadas, não apenas ao isolamento geográfico e político, mas também aos limites de renda na região, ao repasse inadequado do governo federal, à limitada capacidade de gestão e arrecadação dos municípios menores, o que dificulta a incorporação tecnológica nos seus serviços e perpetua a baixa resolubilidade e os precários níveis de IDH”, ressaltou.

No que diz respeito ao perfil recente da covid-19 no Amazonas, Luiza apontou uma baixa adesão à estratégia de

isolamento social e demonstrou preocupação quanto aos números que revelam que 55% dos casos são oriundos da capital e 44% do interior do estado. Ela argumentou que a população do interior é pequena e a capacidade de testagem muito limitada, o que leva a crer que os percentuais registrados revelam uma proporção certamente maior e invisível de casos.

A isso somam-se resultados de outra pesquisa, que demonstra uma maior prevalência de anticorpos para a covid entre a população de baixa renda. “Um caminho muito fértil para situações desastrosas como a que se vive no momento”, avaliou. Luiza também citou o aumento na taxa de ocupação de leitos clínicos (100%) e de UTI (95,8%) por pacientes com covid-19 e o contraste entre a alta de internações no início de 2021 e a ausência de prioridades dada às políticas de contenção e de isolamento social.

Outro estudo apresentado pela pesquisadora, realizado pela USP, mostra as diferenças observadas na região Norte em relação ao restante do país: 6 em cada 10 pessoas internadas na UTI com covid-19 morreram, no Brasil. Na região Norte, o número foi de 8 mortes; enquanto o tempo entre dar entrada no hospital até a morte chegava a 12 dias nas outras regiões, no Norte era de apenas 7 dias. A pesquisa demonstra que, a despeito da importância em se investir recursos em equipamentos e leitos, eles não foram acompanhados de outras medidas importantes, como o treinamento de profissionais. “Essas iniciativas monopolizaram a atenção, a discussão e a alocação de recursos, com pouco investimento na atenção básica, na ampliação da testagem e nas medidas de contenção social. Não é que a transferência de pacientes e investimentos em hospitais não sejam necessários, mas não são capazes de conter uma epidemia”, explicou.

## NOVA CEPA E INVESTIMENTOS

Luiza considerou ainda que o monitoramento genético é crucial. Ela relatou um aumento substancial na frequência da linhagem P 1 no Amazonas, lembrando que o primeiro caso da cepa foi identificado em amostra coletada no início de dezembro de 2020. No fim do mês, esses casos já representavam 51% das amostras; em janeiro de 2021, eram 91% — já identificadas em 11 municípios do estado, segundo levantamento feito pela Rede CIEVS e a Fiocruz Amazônia. Ela defendeu a importância em se investir na capacidade instalada no sentido de ampliar este monitoramento genético.

A pesquisadora também salientou que não era possível avaliar estes dados sem levar em consideração os contextos sociais, políticos e econômicos da Amazônia, que incluem: a economia de fronteira e seu olhar predatório para a região, que trazem consigo inúmeras consequências sociais; um esforço massivo e sistemático de disseminação de fake news por meio das redes sociais — que se apoiam em uma ofensiva a qualquer iniciativa científica que busque reduzir as desigualdades sociais; a vinculação de parte da população regional a este modelo de extrativismo predatório que aprofunda as desigualdades, sociais e sanitárias. Por fim, ela ainda destacou a insuficiência prévia da rede assistencial de saúde, fortemente tensionada pela emergência gerada pela epidemia — que se liga ao subfinanciamento e à falta de investimentos em pesquisa científica.

# A SITUAÇÃO AQUI É DESESPERADORA

“**G**ratidão — Estou vivo graças à dedicação dos profissionais da saúde do Hospital Delphina e da UPA Campos Sales. Depois de 8 dias internado, com 50% dos pulmões comprometidos, lutando pra viver, seria impossível vencer essa batalha sem a ajuda desses soldados de luz. Muito obrigado e viva ao SUS!” O relato de Marcelo Ferreira, de 49 anos, publicado na rede social Facebook, após receber alta da covid-19, no dia 6 de janeiro, em Manaus, resume a saga vivida desde que contraiu a doença. “Eu venci a covid”, escreveu na legenda das fotos feitas no hospital e que acompanhavam a postagem.

Marcelo tinha motivos para comemorar. Desde que recebeu o diagnóstico, ainda em dezembro de 2020, ele e sua família protagonizaram momentos de angústia e perda, mas também de alívio, com a sua volta para casa. A alegria, no entanto, não foi completa. Ele, a esposa, dois dos filhos, sogro e sogra foram contaminados com o novo coronavírus. Um deles não sobreviveu.

Tudo começou no dia 18 de dezembro, quando ele e o sogro Enéas Silva, 68 anos, procuraram o posto no bairro da Glória, na capital amazonense, com os primeiros sintomas. Depois de longa espera sem atendimento, decidiram ir à UPA Campos Sales, no bairro do Tarumã. Lá, encontraram muita gente à espera, “mas não estava essa loucura que está hoje”, lembra Marcelo. Mesmo assim, foram informados de que já não havia mais leito para internação.

Enéas estava um pouco sonolento, mas sem febre e com boa saturação de oxigênio. Saiu de lá medicado e voltou para casa. Já a saturação de Marcelo estava baixa. Ele foi encaminhado à sala vermelha da UPA, onde permaneceu por 24 horas. Depois de mais um dia na ala de observação de alto risco, foi transferido para o hospital Delphina Aziz, também na capital, onde permaneceu internado por mais oito dias.

“Nos primeiros dias, minha cabeça estava fora de ordem”, conta Marcelo à *Radis*. Ele também mostrou um vídeo, gravado com o celular, onde registrou um dos momentos mais críticos de sua internação. Na gravação, ele registrou, com a voz quase inaudível: “Estou falando desse jeito para não me cansar, para economizar. Estou com o pulmão comprometido e temos que seguir um rito de espera. Neste momento, estou usando três litros de oxigênio, estou com um pouco de tosse, mas em geral estou bem”. Naquele momento ele mantinha o otimismo e alertava família e amigos: “Quero reforçar que vocês se cuidem. Esse vírus bate muito forte. Cuidado”.

Do lado de fora, a covid avançava em sua família: A esposa Elta, 37 anos, e os filhos Pedro, de 7, e Rian, de 16, testaram positivo, mas sem sintomas. O filho mais velho, Mateus, de 18,

não se contaminou. Lauteclia Souza, 65, sua sogra, também foi contaminada, porém assintomática. Mas o sogro voltou a se sentir mal, dias depois do primeiro atendimento. Já era 4 de janeiro quando Enéas procurou o hospital São Raimundo, com pressão alta. Um novo raio-x revelou um pulmão comprometido, mas a saturação ainda era boa. Encaminhado para o hospital 28 de agosto, chegou lá com a saturação baixíssima, onde foi direto para o setor de urgência. Cinquenta minutos depois, foi intubado e sedado. Foi a última vez que sua filha o viu. Quatro dias depois, ele faleceu. “Meu sogro não teve funeral. Nós passamos meia hora perto do caixão na funerária”, contou Marcelo, destacando que o sepultamento foi feito com um trator. Ele assistiu a tudo de longe, dentro de um carro, já que ainda se recuperava da mesma doença.

Na conversa que teve com a *Radis*, Marcelo lamentou a situação de Manaus, em relação à pandemia de covid-19, e enumerou alguns contextos, como denúncias de superfaturamento na compra de respiradores; governo negacionista, sem experiência em gestão; pressão dos comerciantes pelo fim das medidas restritivas de circulação e o pior — a falta de oxigênio. “Não temos nenhum tipo de amparo do Estado”, criticou, apontando também a responsabilidade da população. Ele também revelou a dura realidade de quem vive a constante tensão da proximidade com o risco. “Toda hora é um amigo próximo que morre. Mães e pais jovens. Um amigo perdeu sete pessoas da família, incluindo filha, irmão e mãe. A situação aqui é desesperadora”, afirmou, destacando que, naquele momento (16/1), ainda havia gente procurando ajuda nas redes sociais para comprar oxigênio. “Imagina um pedido desse? Estão cobrando 6 mil reais por um cilindro”. Sem conseguir prever quando e qual será o desfecho da crise, ele ainda reclama da dificuldade que é manter a saúde pós-covid: ainda sente falta de ar, cansaço e ansiedade com tantas notícias ruins. **R**





# TECNOLOGIA A SERVIÇO DA SAÚDE

ADOTADA EM CARÁTER EMERGENCIAL NA PANDEMIA,  
ENTENDA O QUE É TELEMEDICINA, SE ELA VEIO PARA FICAR  
E COMO PODE AJUDAR A AMPLIAR O ACESSO À SAÚDE



## LISEANE MOROSINI

Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou uma portaria que regulamentou a telemedicina, que prevê o exercício da medicina por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de prestar assistência e educação e incentivar a pesquisa em saúde. Com uma parcela da população em casa, o uso de tecnologias interativas, como vídeos e aplicativos, se impôs como recurso fundamental e alternativa segura para proteger tanto a saúde dos médicos como a de pacientes. Mais que um recurso para resolver um problema pontual, muito importante naquele momento para reduzir a sobrecarga de unidades de saúde e evitar a circulação de pessoas, a portaria abriu caminhos para consolidar a telemedicina como uma prática que pode garantir de forma mais permanente a ampliação do uso da tecnologia em saúde.

Antes da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) não permitia essa modalidade de atendimento por entender que a consulta presencial sempre terá mais valor que a consulta à distância. Em ofício encaminhado para o Ministério da Saúde, em março de 2020, o CFM admitiu a prática em caráter de excepcionalidade e apenas enquanto durar o enfrentamento ao novo coronavírus. A portaria do Ministério da Saúde foi suficiente para pressionar o conselho que, até então, relutava em adotar essa forma de prestação de serviços. Atualmente, o conselho está revisando a prática da telemedicina no país, regulamentada pela Resolução CFM nº 1.643/02.

Donizetti Giamberardino Filho, vice-presidente do CFM, reconhece que a covid-19 acelerou o processo de revisão e reconhecimento da prática. Segundo ele, a lei que determina o uso da telemedicina para favorecer o distanciamento social “pegou todo exercício profissional de surpresa”. O médico ressalta que não há, ainda, uma estrutura que garanta a segurança dos dados e o sigilo profissional, por exemplo. “A telemedicina está sendo aplicada neste momento em caráter

inovador, como um recurso excepcional. Está funcionando, mas não está ainda devidamente estruturada como deveria ser”, declarou, em depoimento por vídeo gravado pela assessoria da entidade.

Coordenador da Comissão Especial que revisa a prática no país, Donizetti lembra que, nos últimos 100 anos, a tecnologia acompanhou a medicina e é cada vez mais presente na área. “A telemedicina nada mais é que uma nova tecnologia que veio para servir a medicina”, salientou, reafirmando que seu uso é complementar. “Ela foi criada para melhorar o acesso da população e transferir conhecimento e experiência. Se essa tecnologia for utilizada com boas políticas públicas, vai melhorar o acesso, racionalizar recursos e fazer com que as pessoas não precisem se deslocar para atendimentos de acompanhamento e seguimento de suas doenças crônicas”. De acordo com o Conselho, no momento, a Comissão Especial do CFM avalia mais de duas mil propostas enviadas sobre o tema por médicos dos serviços público e privado e de entidades representativas.

Sancionada em caráter emergencial pelo presidente Jair Bolsonaro, a Lei nº 13.989/20 define a prática como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. Na resolução encaminhada ao Ministério da Saúde, o CFM reconhece três modalidades de telemedicina, a prática da teleorientação, quando profissionais de medicina realizam à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; do telemonitoramento, que ocorre sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde ou doença; e da teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapias. A expectativa é que ao longo de 2021, o CFM faça uma resolução mais atual que regule a atividade e proponha o acesso de qualidade à saúde da população.

## VISÃO AMPLIADA

Para Marcelo Fornazin, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), da Fiocruz, e integrante do Grupo Temático Informação em Saúde e População da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), é importante que o campo da Saúde Coletiva utilize o termo telessaúde como conceito para ancorar a aplicação de serviços de informação, tecnologias e telecomunicações. “A telessaúde traz uma abordagem muito mais ampla e envolve desde equipes multiprofissionais ao trabalho de promoção da saúde e vigilância”, assegura.

Segundo Marcelo, há pontos favoráveis e também limites no uso de tecnologias e de inovação no campo da saúde. O pesquisador destaca que se, antes, havia limitação do contato presencial, hoje a informação pode chegar virtualmente a diversos locais. “Por meio de conexões da internet, dos sistemas online, é possível fazer consultas e orientações à distância e ter uma segunda opinião formativa para esclarecimento de conduta”, observa. Ele vê ainda como muito positiva a formação de grupos de pacientes ou de grupos de promoção à saúde para troca de experiências que fomentem a produção de um conhecimento coletivo. “Eu vejo que a telessaúde tem importância tanto para alcançar locais que não estão cobertos por redes assistenciais como é importante também para a coletivização dos saberes”, resume.

Um dos problemas apontados pelo pesquisador à *Radis* é que o Brasil ainda não universalizou a internet em todos os seus territórios, o que restringe que locais como regiões periféricas e rurais e em periferias urbanas, por exemplo, sejam beneficiados por iniciativas de telessaúde. “Fica claro que a tecnologia tem potencial, mas também há uma limitação de infraestrutura”, salienta. Outra questão que ele aponta é que, se a tecnologia digital se apresenta como uma solução, pode levar a situações como o vazamento de dados e informações. “Hoje as tecnologias digitais têm a capacidade de coletar, processar e armazenar dados pessoais dos usuários, que devem ser protegidos”.

Marcelo alerta ainda que, a despeito de todo o seu potencial, a telessaúde pode se tornar uma barreira para a população ao fazer com que o usuário tenha acesso ao profissional de saúde apenas por meio de um sistema eletrônico. “É importante pensarmos nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em oferecer atendimento integral, universal e equânime, para não ficarmos apenas na questão da eficiência, visando expandir o acesso sem olhar para sua qualidade”, salienta. Ele reforça que iniciativas que usam tecnologias não devem ser apenas um meio de prestação de serviços. “Elas fazem parte da construção coletiva na qual as pessoas podem trocar experiências, fazer grupos e pensar a promoção à saúde. E também podem se tornar um meio importante para o enfrentamento às fake news”.

## CONSULTA MEDIADA POR TECNOLOGIA

Melhorar a saúde da população por meio da qualificação do SUS, da capacitação dos profissionais de saúde e do auxílio na resolução de dúvidas clínicas são objetivos do TelessaúdeRS, criado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2007. O serviço é voltado para qualificar profissionais da atenção primária do estado e apoiar a tomada de decisão dos médicos da Estratégia Saúde da Família. Além disso, promove a integração entre a telessaúde e o Complexo Regulador de Consultas Ambulatoriais do Rio Grande do Sul. Desde o início do projeto, foram realizadas mais de 200 mil teleconsultorias com chamados de todo o Brasil. Em 2020, o serviço somava mais de 50 mil atendimentos de teleconsultoria, sendo que 17% se referem à covid-19.

Segundo Carlos André Aita Schmitz, gerente de Tecnologia da Informação, se, no início, houve resistência ao uso da tecnologia, hoje o programa, que foi tema de sua tese, é reconhecido e premiado. “Estamos voltados para a atenção primária, baseados em evidências, e usamos a tecnologia como uma ferramenta acessória para prover ações de saúde”, salienta. Para ele, o termo tele pode ser deixado de lado porque o que se faz é a incorporação tecnológica pela saúde. “Todos os atos profissionais continuam sendo respeitados e podem ser ainda mais auditados pela capacidade de registro que o meio eletrônico propicia”, assegura.

Carlos é médico de família e comunidade e atua no programa desde 2010. Para ele, o atendimento feito entre dois pontos e mediado pela tecnologia não deixa de ser uma consulta. “Ninguém hoje diz que vai ao telebanco para fazer um teledepósito. A pessoa usa o seu banco porque a sociedade já se apropriou dessa tecnologia. Existe muito preconceito em cima da telessaúde quando, na verdade, estamos falando de saúde. Não há necessidade de um ramo de conhecimento extra e, sim, da correta apropriação tecnológica pela saúde”, ressalta. O médico lembra, ainda, que esse tipo de atendimento pode ser também identificado por muitos sinônimos como teleconsulta, consulta à distância, consulta mediada por tecnologia, teleatendimento, assistência não presencial, assistência remota, consulta eletrônica (e-consulta), entre outros.

Junto com outros autores, o médico lançou, em dezembro, o livro “Consulta Remota”, que aborda os fundamentos e a prática dessa modalidade de assistência à saúde. “Um profissional de saúde vai sempre utilizar as tecnologias que estiverem disponíveis para produzir o melhor atendimento possível, seja numa UTI com alta densidade tecnológica, num posto de saúde com falta de recurso, no meio da rua atendendo uma intercorrência de emergência ou à distância utilizando tecnologias nesse atendimento”, explica. Ele lembra que o estetoscópio, inventado no início do século 19, produziu o primeiro afastamento entre um médico e seu paciente. “Eles foram afastados por uma tecnologia que foi apropriada pela saúde na época. O que é menos humano? Atender uma pessoa mediada por tecnologia ou deixar de atendê-la? As pessoas desviam o foco da atenção”, alerta.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA

Claunara Schilling Mendonça, professora da Medicina da UFRGS, tem acompanhado o debate e a implantação da

telemedicina na atenção básica. Médica da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, em Porto Alegre, ela contou à *Radis* que, antes da pandemia, havia o atendimento remoto sem envolver o paciente, por meio da plataforma do Telessaúde. “Com a pandemia, imediatamente criamos dois fluxos na unidade e um deles transformou a maior parte do atendimento em teleconsultas. Utilizamos quatro telefones celulares, WhatsApp Business, além do telefone fixo da unidade, para agendamentos, consultas e renovação de receitas. Depois desse contato, avaliamos se era necessário o paciente vir à unidade”, relata. Segundo ela, até 17 de novembro, houve 8,9 mil atendimentos remotos.

Clenaura é chefe do Serviço de Atenção Primária à Saúde na UBS e acredita que a teleconsulta vai ser implementada também depois da pandemia. “Eu acho que isso veio para ficar, é uma questão importante que a pandemia trouxe. Via de regra, os serviços não usavam nenhuma tecnologia não presencial para qualquer contato das pessoas com o serviço de saúde”, assinala. Mas, para a médica, integrante da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Rede APS/Abrasco), a teleconsulta implica em mudanças e adaptações. “Para evitar a ida à unidade, a prescrição tem que chegar ao paciente. Se o usuário precisa fazer um exame de sangue, temos que ter a possibilidade não só de fazer a solicitação como também agendar o horário para que não ocorra aglomeração no laboratório, e o pedido de exame chegue até a pessoa. É um ciclo completo que precisamos mudar. Estamos tentando organizar nossos fluxos incorporando a tecnologia do telefone”, assinala.

Segundo Clenaura, é possível humanizar a consulta também por meio do uso da tecnologia. “A teleconsulta muda a perspectiva porque o aluno ou médico tem que usar a teleempatia. Aquilo que na consulta presencial nós observamos com os olhos, na teleconsulta temos que observar com os ouvidos”, diz ela. Segundo Clenaura, um profissional mais experiente já possui o traquejo para conversar com pacientes por telefone e WhatsApp, mas um médico mais jovem terá que aprender a desenvolver essas novas habilidades. “Esse é o nosso grande desafio daqui pra frente, tanto do ponto de vista do sistema, que implica em questões legais, por exemplo, como também na formação médica, de como aprender a teleempatia”, diz.

Clenaura reforça que houve muito aprendizado no período e um resultado favorável ao uso de teleconsultas. “O nosso aprendizado é que o paciente se sente muito bem na consulta por telefone, que muitas vezes são mais longas que as presenciais. Nossa experiência é que não houve desumanização. Os pacientes se sentem acolhidos, respondidos na sua necessidade”, afirma. Para ela, o usuário se sente muito valorizado por ter sua demanda atendida. “Ele faz um pedido de consulta, recebe a informação de que ela será feita em um determinado turno e fica esperando o contato. É claro que, dependendo da experiência e do médico, e até do vínculo, isso vai ter nuances”, diz. A médica observa ainda que alguns problemas surgiram em teleconsultas com pacientes que não tinham tido contato anterior com a unidade de saúde. “Mesmo nesse caso, a questão não é da teleempatia, mas de que as expectativas daquele usuário não combinavam com o que de fato nós estávamos ofertando ali”, observa.

## NOVO MODELO

A telemedicina foi também a estratégia adotada pelo Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto Nacional de Infectologia (INI), da Fiocruz, para dar continuidade aos programas de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV durante a pandemia de covid-19. A médica infectologista e pesquisadora do Instituto, Brenda Hoagland, informou que cerca de 1,6 mil pessoas fazem uso atualmente da PrEP em alguns dos programas oferecidos pela Fiocruz (SUS ou ImPrEP) e que envolveu duas etapas para implementar o atendimento por telemedicina: uma semipresencial e outra virtual.

A modalidade foi implementada pela equipe do Laboratório, em março de 2020, logo após o início da pandemia do novo coronavírus. Para a visita semipresencial, na véspera, o usuário recebe uma ligação telefônica, em que

é aplicado um questionário para avaliar se ele apresenta sinais ou sintomas de covid-19. Aqueles que não apresentam queixas têm a sua visita confirmada no serviço. “A consulta é adiada para quem possui sintomas e a pessoa ainda recebe orientações quanto à necessidade de quarentena. Quem comparece ao serviço, antes de realizar qualquer procedimento, é avaliado novamente para sintomas de covid-19 e tem a sua temperatura corporal aferida por uma enfermeira de triagem”, explicou Brenda, em matéria no site do INI. Os sintomáticos têm a consulta cancelada e recebem orientações clínicas e os assintomáticos seguem para a coleta do teste rápido de HIV. Segundo a médica, o resultado da adoção da telemedicina tem sido positivo, uma vez que o tempo médio de permanência do usuário foi reduzido de três para uma hora.

# TELESSAÚDE

O TelessaúdeRS atua nas frentes de teleconsultoria, teliagnóstico e teleeducação. Segundo Carlos Schmitz, o 0800 é um canal destinado para discussão de casos ou dúvidas relacionadas ao atendimento no SUS. Os casos encaminhados são discutidos entre os profissionais do TelessaúdeRS e o médico que realizou o atendimento. “Em 66% das vezes, o encaminhamento é cancelado. Na chamada espontânea, quando um profissional liga para o serviço, dois a cada três pacientes são mantidos na atenção primária, sem se expor aos riscos e custos do deslocamento e sem ocupar vagas na atenção ambulatorial”, ressalta. “Temos um impacto grande no acesso, que é um dos piores atributos da atenção primária no mundo inteiro, principalmente no Brasil. Se não ocorre o acesso, não é possível dar conta de atributos como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado”, explica.

Já o RegulaSUS tem como objetivo regular a fila de espera dos pacientes do interior do estado para consultas especializadas em Porto Alegre. “Pegamos os encaminhamentos que foram realizados e verificamos quais são realmente necessários. A seleção é feita a partir de nossos protocolos”, diz. O médico explica que, quando um encaminhamento não passa pelo protocolo, é solicitada a complementação das informações ou é preciso que o profissional telefone para a equipe para discutir o caso. “Também aqui dois a cada três encaminhamentos são mantidos na atenção primária”, diz ele. Dessa forma, segundo ele, o modelo do RegulaSUS consegue evitar encaminhamentos desnecessários.

Do outro lado da linha, o atendimento é feito por 50 teleconsultores, entre médicos de família e comunidade e especialistas focais. Carlos revela que a equipe tem experiência na atenção primária e trabalha em conjunto com a ideia de rede de atenção integrada em saúde e garante que os médicos que procuram o Telessaúde são receptivos à escuta da equipe multiprofissional. “O nosso escore de qualidade está acima de 95% nas avaliações, há uma receptividade

muito boa dos solicitantes. E, em todos os casos em que algum solicitante declara insatisfação ou queixa em relação aos serviços, fazemos uma auditoria e reabrimos o caso, se for necessário”, observa. Ele informa que a maior parte dos casos encaminhados são resolvidos em menos de 10 minutos, conferindo agilidade ao sistema.

A atuação se estendeu para a telepresença, com atendimentos realizados pelos serviços Teleoftalmo, RespiraNet, EstomatoNet e DermatoNet. Só no Teleoftalmo, foram feitas mais de 30 mil avaliações, desde 2017, que resolveram 71% dos casos atendidos. Para ele, ao se inserir na atenção ambulatorial, o Telessaúde consegue suprir lacunas do nível secundário de atenção. Isso porque o médico da atenção primária solicita o exame pela plataforma online e dois oftalmologistas, que atuam em dois consultórios ao mesmo tempo, operam remotamente os equipamentos que estão na ponta. Após a consulta, o laudo é enviado para o médico da atenção primária prescrever as lentes por meio da mesma plataforma. “Acredito que o TelessaúdeRS é um dos primeiros projetos no mundo a realizar toda a avaliação oftalmológica subjetiva à distância”, diz.

Com o início da pandemia, em março de 2020, o TelessaúdeRS iniciou o projeto de telemonitoramento de pacientes com doenças respiratórias que haviam sido internadas nos anos anteriores no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O projeto “Telemedicina e emergências em saúde pública” foi uma parceria entre o projeto e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a Faculdade de Medicina da UFRGS e a Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). O objetivo é reduzir internações evitáveis. As teleorientações sobre covid-19 são voltadas às populações mais vulneráveis do município, em especial a população idosa. Com uso de tecnologia simples como telefone e WhatsApp, entre abril e novembro de 2020, foram atendidos mais de 3,5 mil pacientes em cerca de 10 mil avaliações realizadas. 

# O PRAZER DE SE EXERCITAR

ATIVIDADE FÍSICA TRAZ BEM-ESTAR E SAÚDE, MAS PRÁTICA AINDA TEM ACESSO LIMITADO PELAS DESIGUALDADES

A man in a white t-shirt and dark shorts is running on a track at night. The track is illuminated by stadium lights, and the background shows a concrete wall with some windows. The overall scene is in a dark, blue-toned environment.

GLAUBER TIBURTINO

Em agosto de 2015, um comentário pejorativo de alguns familiares impulsionou Amanda Neves a mudar de vida. Um pouco distante do que considerava ser sua forma física ideal, ela conta que àquela época alguns de seus parentes já costumavam participar de corridas de rua. No inverno daquele ano, programaram uma excursão em família, saindo da capital paulista com destino ao município de Bombinhas, em Santa Catarina, onde parte do grupo correria e os demais assistiriam à prova. Amanda, até então sedentária, estava claramente escalada no pelotão da torcida. E não aparentava incômodo com essa posição, até um imprevisto desfalcar o time de corredores e uma provocação afetar sua autoestima. “Um dia antes da corrida, uma das minhas tias desistiu de ir por problemas de saúde do pai dela e então os meus familiares começaram a falar para mim coisas do tipo: ‘Põe a gorda pra correr no lugar da tia, não vai aguentar nem um quilômetro’. Eu sei que foi na brincadeira, mas aquilo mexeu profundamente comigo”.

Amanda de fato não correu aquela prova. Mas a partir dali, entendeu que precisava fazer algo por si e resolveu mudar seus hábitos. “Aquele episódio mexeu com minha autoestima, mas sem dúvida a motivação principal foi a qualidade de vida. A questão estética é praticamente consequência natural dessa mudança”, relata. Desde então, Amanda adquiriu apoio profissional de educador físico e nutricionista esportiva, passou a se exercitar, mudou sua alimentação e ainda naquele ano deu seus primeiros passos na corrida. Hoje, com 29 anos e 62 quilos (18 a menos do que antes), a bacharel em Direito e assistente judiciária no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo ainda se prepara para correr sua primeira maratona, mas já acumula provas mais curtas e fez das corridas, treinamento funcional e trilhas dos fins de semana uma rotina que cumpre há mais de cinco anos. Segundo ela, os benefícios acompanharam a transformação. “Mais disposição, concentração e agilidade são coisas que adquiri com a mudança de hábitos”, constata.

Caminho semelhante trilhou o baiano de Itabuna, Yukio Takada. Em 2014, ao sair de um consultório médico, ele decidiu que precisava abandonar o sedentarismo para regular o funcionamento de seu organismo. Entre as alternativas apresentadas, fez uma escolha que deu novo rumo aos seus dias. “Comecei a correr em 2014, quando foi constatada elevação de algumas taxas fisiológicas, como glicemia, colesterol e triglicérides. E isso não era um bom sinal para um jovem com 31 anos. O médico fez duas recomendações: remédios ou alguma atividade física, claro que escolhi a segunda opção”, conta. Em quatro anos, Yukio eliminou mais de dez quilos, manteve a forma física e passou a ter uma nova rotina, com mais disposição, desafios e novas amizades.

Neto de imigrantes japoneses, Yukio é bacharel em Administração e narra sua trajetória no livro de autoria própria, intitulado “Corrida, planejamento e propósito: do sedentarismo à maratona”. “O livro conta exatamente essa transição entre um jovem sedentário com sobrepeso e taxas fisiológicas altas até conseguir completar uma maratona na cidade de Salvador”, comenta. Hoje em dia, adaptado à nova realidade, Yukio compartilha sua rotina de treinos nas redes sociais, em que tem milhares de seguidores, e exercita-se seis dias na semana, alternando entre treinos de corrida e atividades de força e resistência, como o crossfit. “A atividade física não só acarreta melhorias nas taxas fisiológicas, como melhora humor, sono, apetite, além de promover um bem-estar físico e mental”, defende.

## GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA

Para inspirar novas histórias, como a de Amanda e Yukio e orientar esses praticantes, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (MS), vem elaborando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira. O documento, que deve ser publicado no primeiro semestre de 2021 e passou por consulta pública em agosto de 2020, foi confeccionado por um colegiado multidisciplinar de profissionais e pesquisadores de diversas áreas da saúde e da educação física e foi estruturado por faixas etárias, com orientações para a prática de exercícios desde a primeira infância até idosos. Antecedido pelo Guia Alimentar da População Brasileira, publicado em 2014, o guia de atividade física é visto com potencial de ser uma referência para o campo da educação física nas ações de educação em saúde. É nisso que acredita Douglas Andrade, educador físico com doutorado em saúde pública e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), que contribuiu com a produção do material.

O guia atualizará as prescrições de atividades físicas como estratégia de promoção de saúde e autocuidado. Porém, a versão disponibilizada para consulta menciona, mas não aprofunda as subjetividades de cada indivíduo e fatores socioeconômicos que podem dificultar a adesão dessa prática a uma parcela significativa da sociedade. Recentemente, em novembro de 2020, a Organização Mundial da Saúde publicou um novo relatório com orientações de atividades físicas, no qual atualiza a orientação de exercícios em todas as faixas etárias dez anos após sua última publicação sobre o tema. Para os adultos de 18 a 64 anos, a recomendação é que pratiquem de 150 a 300 minutos semanais de atividades

moderadas ou de 75 a 150 de atividades intensas. Ainda no fim de 2020, estudos científicos também atribuíram melhor resposta à covid-19 entre indivíduos ativos em comparação aos sedentários, com uma redução de até 34% do risco de internação.

Para Daniel Kopiler, chefe do Serviço de Reabilitação Cardíaca do Instituto Nacional de Cardiologia e presidente da Comissão de Desenvolvimento da Confederação Pan-americana de Medicina do Esporte, os ganhos biológicos são acentuados a quem consegue incorporar uma rotina mais ativa em seu cotidiano. “Os exercícios são capazes de melhorar todos os sistemas do corpo, desde o trabalho do coração, força e potência muscular, capacidade respiratória, produção de energia eficiente e econômica, seja no repouso ou no esforço, bem como melhora da autoestima, sensação de bem estar e motivação no dia a dia e no trabalho”, afirma. O cardiologista lembra que os exercícios ajudam na prevenção e no controle de doenças crônicas e cita que o documento da OMS estima o prolongamento de muitas vidas com a mudança de hábitos. “A OMS recentemente publicou em seu site que cinco milhões de mortes ao ano poderiam ser evitadas com um remédio chamado ‘atividade física’, e recomenda doses específicas de acordo com a idade”, explica.

## MENOS DO QUE O DESEJADO

Apesar da reconhecida importância da prática regular de atividade física, dados estatísticos demonstram que em geral os brasileiros ainda estão aquém do que se preconiza em relação à atividade física. Os dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2019 indicaram que quase 45% da população com 18 anos ou mais de idade das capitais brasileiras não atende ao mínimo de atividade física recomendado pela OMS, sendo que as mulheres (52%) e os idosos (69%) apresentam as maiores prevalências. O Vigitel compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis do MS, juntamente com outros inquéritos, como os domiciliares e os voltados para a população escolar.

O guia irá reforçar a importância de romper com o sedentarismo e estimular as pessoas a se exercitarem. Entretanto, é preciso compreender os fatores que ainda podem afastar os indivíduos da prática dos exercícios físicos. “Para que um cidadão pratique atividade física, é importante ressaltar que não é uma mera decisão individual”, adverte o vice-presidente da SBAFS. Douglas lembra ainda que, embora a vontade individual seja fundamental nesse processo, ela por si nem sempre basta. “Essa decisão está mediada por uma série de questões, pelas oportunidades e várias inter-relações que temos com fatores individuais, coletivos, ambientais, culturais, econômicos e políticos”, ressalta.

O gaúcho Alan Goularte Knuth, doutor em epidemiologia, professor e pesquisador na área de educação física da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), corrobora com a posição de Douglas. “Há dados indicando uma baixa democratização da atividade física, pois a maioria das pessoas que estão envolvidas com as práticas utiliza o âmbito privado”, destaca, ao

ressaltar que “estamos considerando a atividade física de lazer, pois é a atividade física que se relaciona com os significados produzidos pelas pessoas”.

### **CUIDADOS NA ALIMENTAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

Letícia Machado é nutricionista do futebol de base do Club de Regatas Vasco da Gama e atua em uma área transversal à correlação atividade física e saúde, a alimentação. Acostumada a lidar com atletas em formação e profissionais de alto rendimento há cinco anos, a profissional conhece de perto a importância desse alinhamento. “Não adianta focar apenas na rotina de exercício físico e esquecer-se da alimentação equilibrada. Até porque, ao gastarmos energia durante a prática de atividade física, vamos precisar repô-la. E a alimentação com boas fontes de carboidratos, proteínas, gorduras e fitoquímicos tem um papel fundamental na saúde em geral”, explica. Letícia faz ainda uma analogia do corpo humano com um automóvel: “Todo carro ao ser colocado na pista, gasta combustível (a atividade física). Teoricamente, quando pensamos em repor isso, devemos pensar no melhor combustível, para preservar o desempenho desse carro, que seria a alimentação equilibrada”.

Crucial para o chamado autocuidado, a alimentação orientada nem sempre é a realidade de todos os estratos sociais. Por isso, é importante a disponibilidade de um documento acessível de referência, como o guia alimentar. “O guia do Ministério da Saúde é para a população. Está no mesmo movimento do guia alimentar, que mudou o foco dos pares para os cidadãos”, afirma Douglas. Letícia também enxerga positivamente a possibilidade de intercâmbio com uso do

novo guia. “Acredito muito que as diretrizes para a prática de atividade física podem ser uma ferramenta excepcional para uso dentro e fora do consultório por nós, profissionais de saúde”, pontua.

Ainda que o futuro guia seja uma estratégia de promoção da saúde, com potencial de indução e orientação acerca da busca por melhores hábitos de vida, as políticas públicas precisam ir além e permitir que essa realidade não seja excluyente. Fábio Fortunato de Carvalho, doutor em ciências pela Fiocruz, professor de educação física e servidor público federal da carreira de Ciência e Tecnologia, já atuou na gestão federal do SUS, no Programa Academia da Saúde e na Atenção Básica, e atesta a importância do guia para a saúde coletiva, lembrando que a publicação é resultado de longo investimento. “Ele é fruto de pelo menos 15 anos de investimento em políticas públicas de promoção da atividade física no Brasil e de pesquisas relacionadas”. Fábio, entretanto, defende a ampliação desse aporte. “É necessário investir em políticas públicas, não só no setor saúde, mas que ampliem o acesso e as oportunidades para que as pessoas pratiquem atividade física, em especial a partir de uma opção”.

Já Alan pondera que “o tema da atividade física para o Estado brasileiro carrega um denso componente político, mas um frágil componente econômico”. Alan afirma ainda que as campanhas e os guias desacompanhados de políticas capazes de ofertar práticas diversas de atividades físicas associadas às equipes de saúde na atenção básica são insuficientes. “Há neste caso uma contradição evidente, pois o mesmo governo que fomenta o guia brasileiro da atividade física retira as equipes do NASF-AB [Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica] do financiamento da atenção básica”. Ele prossegue sua crítica enfatizando que tais medidas deterioram



o princípio da integralidade na saúde, “daí restará, novamente, um componente discursivo demandando aos indivíduos que pratiquem atividade física, resumindo o tema aos ditames individuais e biológicos”.

Na visão de Douglas, é preciso envolver o poder municipal nas discussões. “O governo federal investe há algum tempo em algumas políticas indutoras, como a Academia da Saúde — hoje estrangulada. O programa começa em 2011 e em 2013 é ampliado como prática de promoção da saúde”. Para ele, é fundamental que todo governo, “seja ele estadual, municipal ou federal”, coloque em sua agenda o tema da atividade física. Ele lembra também o papel de destaque que a educação física possui na sociedade. “Obviamente, a gente já tem um histórico da presença da atividade física no âmbito da educação, por meio da educação física escolar. Na área de esporte, também, tradicionalmente ela ocupou esse lugar, e mais recentemente tem ocupado espaço na área da saúde, por conta, principalmente, da agenda de combate, prevenção e promoção das doenças crônicas. Mas ela é também um direito do cidadão, assim como o esporte e o lazer”, afirma.

### **DETERMINANTES SOCIAIS IMPORTAM**

A partir da abordagem sociocultural da atividade física, pesquisadores do campo da educação física ouvidos por *Radis*, como Fábio Carvalho e Alan Knuth, convidam à reflexão acerca de fatores determinantes que podem estar impedindo os sujeitos de atenderem às convocações prescritivas da adoção dos exercícios físicos. Muitas vezes não se trata de meras escolhas ou assumidos desinteresses, mas sim de falta de oportunidades, considerando as desigualdades que nos constituem enquanto sociedade. “A literatura já há algum tempo identificou barreiras que dificultam as pessoas a praticarem mais atividade física e vem discutindo estratégias para superá-las”, avalia Fábio.

Segundo Alan, “infelizmente, diversos estudos indicam que há uma gritante desigualdade nas oportunidades para o envolvimento com a atividade física”. Para Fábio, a abordagem ainda hegemônica é a compreensão da atividade física como um elemento individual, baseado exclusivamente no esforço pessoal. “Ou seja, quem não faz é unicamente porque não quer, é preguiçoso, não se cuida. Aparentemente haveria um ‘poder de sedução’ que tornaria a atividade física irresistível, logo quem não é seduzido, está errado”, critica. Alan enfatiza o alcance limitado que a produção discursiva pautada na ciência biomédica confere a uma questão social complexa quando se atém apenas aos aspectos parametrizados da fisiologia para tentar convencer os indivíduos ou esperar que eles se convençam dessa importância. “Reproduzir o mantra de acumular minutos de atividade física na perspectiva biológica, sem observar as condições de vida e o contexto dos movimentos, se configura em uma prática esvaziada e desatenta ao cuidado comprometido com as pessoas”, adverte.

É nesse contexto das oportunidades e dos benefícios que a dita democratização do exercício físico é posta em cheque, conforme pondera Fábio. Ele defende ainda que o enfoque nas doenças tem um êxito limitado, afinal essa é a narrativa dominante e os dados mostram que a inatividade física permanece alta.

### **POUCO EXERCÍCIO É MELHOR DO QUE NENHUM**

O que mostrou ser unanimidade entre os entrevistados é o fato de que, apesar de todos os desafios e variáveis envolvidas, a inatividade física representa maior risco em relação às doenças crônicas não transmissíveis. “A pesquisadora da Universidade de Harvard I-Min Lee, em publicação recente, mostrou que nos Estados Unidos, no ano de 2008, morreram mais indivíduos por conta do sedentarismo do que por tabagismo”, ressalta Daniel. Na mesma linha, Douglas afirma que “qualquer atividade física é melhor que nenhuma e quanto mais, melhor”. Questionado se as pessoas sedentárias deviam ter alguma preocupação extra nessa transição de hábitos, ele é taxativo ao reforçar a necessidade de redução do comportamento sedentário. “A gente costuma usar uma máxima de que normalmente quem tem que ter mais cuidado é quem leva uma vida sedentária. Esse sim precisa fazer check up todo ano, se preocupar com as questões de saúde, porque estaria em maior risco”, explica.

Embora reconheça o papel e a fundamental importância dos profissionais de Educação Física, Fábio desmistifica uma das possíveis razões para a recusa à prática regular de exercícios, que é a falta de acesso a esse suporte técnico. “A orientação é muito bem-vinda, mas não deve ser uma barreira de acesso para as pessoas praticarem”, adverte. O educador físico classifica ainda como atividade física “adequada” toda aquela que as pessoas podem e querem fazer, que são oportunizadas em diferentes situações do cotidiano. “Em geral, os estudos populacionais não abordam se a atividade física foi orientada ou não, ou seja, ela traz benefícios para a saúde mesmo quando não orientada”, conclui.

Douglas também entende que qualquer atividade capaz de fazer o indivíduo se movimentar pode ajudar no objetivo de romper com o sedentarismo. “A gente coloca sempre a atividade física nesse conceito mais amplo, porque ela pode ser feita em quatro contextos: lazer, deslocamento/locomoção, atividades domésticas e atividades no trabalho”, enumera. Alan Knuth tem outro posicionamento acerca do que considera ser uma prática ideal, a qual define como aquela que esteja alinhada à satisfação pessoal. “Não me coloco ao lado de campanhas que incentivam práticas de atividade física como as domésticas e de trabalho, pois, em geral, estão descaracterizadas dos processos sociais desiguais que as constituem e não passam por ‘escolhas’ em torno de atividades físicas prazerosas e sim por imposições das condições de vida”, avalia. Para ele, um discurso “pastoral, duro ou descontextualizado” só afasta as pessoas de conhecerem e experimentarem o movimento.

### **DIREITO UNIVERSAL OU PRIVILÉGIO EXCLUDENTE?**

Ainda sobre as desigualdades de condições, é necessário que haja uma compreensão ampliada de que, além do convencimento e da persuasão, a população precisa ter a oportunidade de acesso a práticas esportivas prazerosas e o espaço urbano deve ofertar essas condições, como constata Douglas. “As cidades em geral não são preparadas para crianças, idosos e pessoas com deficiência. Precisaria oferecer mais atividades físicas”. Embora as Unidades Básicas de Saúde por vezes se esforcem para adotar atividades físicas como estratégia de



promoção da saúde, ele lembra que elas ainda ocorrem em um formato que exclui uma parcela importante da população. “Os trabalhadores não conseguem acessar, pois os horários são restritos e, além disso, há um desânimo, um cansaço no fim do dia em que muitos passam cerca de três horas de deslocamento no trânsito”, avalia.

Para Alan, ignorar esses aspectos e simplesmente facultar ao indivíduo querer ou não ter mais saúde exercitando-se é um argumento que desconsidera a teia de subjetividades que envolvem essas práticas hegemônicas. “Se não houver a indução para a educação em saúde e a oferta de práticas pelo Estado, repetiremos o que vem acontecendo: a atividade física se constituindo mais como um privilégio do que um bem comum”, alerta. Ele defende que o ambiente e as condições de vida são aspectos cruciais nessa equação — como a maior disponibilidade de praças, parques, quadras, piscinas, pistas, equipamentos, atividades na natureza e qualificação das escolas. Segundo ele, a atividade física poderá ser um bem acessível se as pessoas viverem em condições dignas, com disponibilidade de trabalho, direitos, renda, educação, moradia e lazer. “Se temos uma persistente e brutal desigualdade, fica comprometida toda a abordagem que se relacione com a saúde, o lazer e particularmente a atividade física. Ignorar esse cenário perverso, mesmo quando vamos tratar de atividade física, é contribuir para a manutenção do quadro apresentado”, reflete.

Por fim, para que o guia venha a se constituir como uma ferramenta potente, ele deverá vir acompanhado de medidas complementares. Quando Amanda decidiu reagir às provocações de seus familiares e Yukio saiu do consultório médico convencido de que tinha um quadro de saúde a reverter, eles tiveram condições de incluir novos hábitos em suas rotinas. Naturalmente, há esforço, dedicação e comprometimento



individual envolvido. Mas o que se espera com o guia de atividade física para a população brasileira é que novas Amandas e Yukios também tenham suas chances. Sejam eles das capitais ou das periferias. Do Norte ou do Sudeste. E que o marco se reflita, de fato, em uma aproximação mais profícua entre a educação física e a saúde coletiva. 

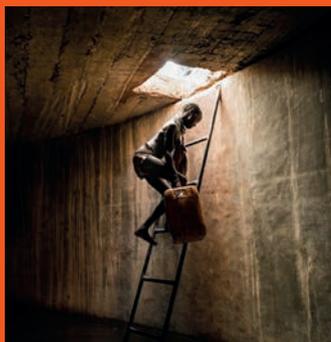


### COVID-19, UMA COLEÇÃO

Lições, perspectivas e efeitos da pandemia para o SUS e para o país. Essa é a tônica de uma coletânea de artigos preparados por integrantes de diversas áreas do conhecimento reunidos na “Coleção Covid-19”. Dividida em seis volumes, a obra aborda desde as respostas à pandemia, os desacertos e as implicações jurídicas até o impacto social provocado pela doença, que enfrenta agora um recrudescimento no país. Os textos foram produzidos por mais de 190 autores, entre eles, ex-ministros da Saúde, parlamentares, juizes, professores, jornalistas, representantes de órgãos de controle e integrantes de instituições internacionais. A coleção está disponível gratuitamente na Biblioteca Digital do Conass: <https://www.conass.org.br/biblioteca/>

### VIVA A CIÊNCIA!

Em tempos de negacionismo, a bióloga Natália Pasternak e o jornalista Carlos Orsi brindam os leitores com “Ciência no cotidiano: viva a razão, abaixo a ignorância” (Editora Contexto). A obra apresenta vários conceitos, ideias e fatos com os quais nos deparamos todos os dias sem perceber que estão irremediavelmente ligados à ciência, desde a importância de lavar as mãos até a relação que existe entre os aplicativos de localização de celulares e o núcleo de galáxias distantes, passando por matemática, probabilidade e história. Como escrevem os autores, os conhecimentos científico e tecnológico “são como os fios, cabos e engrenagens que operam debaixo do capô da civilização”.



### PLANETA ÁGUA

Por quase dois anos, o fotógrafo Érico Hiller viajou o mundo para registrar a escassez de água e a exclusão provocada pela falta de saneamento ao redor do globo. Esteve em favelas, vilarejos, pequenas e grandes cidades, da Índia à Palestina, do Quênia à Bolívia, da Etiópia ao Brasil. Queria documentar o acesso desigual à água — segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a água suja é causa de 80% de todas as enfermidades e doenças do mundo. O resultado é “Água” (Editora Vento Leste), um livro-manifesto com 170 fotografias acompanhadas por textos informativos e narrativas em primeira pessoa, que propõem a busca por soluções para pautas urgentes como saneamento e cuidados ambientais.

### PRAIA DOS OSSOS

Se você curte podcasts, prepare-se para “Praia dos Ossos”, uma produção da Rádio Novelo que foi ar em oito episódios transmitidos semanalmente e que agora podem ser conferidos em <https://www.radionovelo.com.br/praiadosossos/>. A série reconstitui o assassinato de Ângela Diniz, morta com oito tiros disparados pelo namorado Doca Street, no verão de 1976. Mas é muito mais do que uma investigação sobre um crime — aliás, muito parecido com outros que acontecem todos os dias. Trata-se de uma ótima reflexão sobre patriarcado e feminismo no Brasil. Com um formato inovador, vale cada minuto.



### MIGRAÇÕES

Em 2017, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) sediou o IX Fórum das Migrações e o Migratic, dois eventos que constituíram um espaço para apresentação e debate de pesquisas e experiências desenvolvidas por acadêmicos, imigrantes e ativistas de movimentos migratórios. Debatido em mesas e grupos de trabalho, o tema geral — “Interculturalidade, Comunicação e Migrações Transnacionais: fronteiras, políticas e cidadania” — ganhou abordagens de fôlego numa perspectiva interdisciplinar. Agora, boa parte dos textos apresentados na época foram reunidos em livro. Dividida em três partes, a obra completa está disponível para download em <https://bit.ly/36DWSn5>.



# COMUNICAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CONTRA A INFODEMIA

\* BRUNO C. DIAS

Junto com sua carga viral, o SARS-CoV-2 promoveu uma incalculável quantidade de bytes de informações em circulação pelas redes. Batizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de infodemia, essa inundação de conteúdos dificulta encontrar e discernir fontes idôneas e orientações confiáveis entre outras que falseiam e omitem dados para atender a determinados interesses — as populares fake news. Essa produção e disseminação das mais variadas mensagens em tempo real e em paralelo a uma emergência sanitária marca a pandemia de covid-19, e provavelmente marcará também as próximas. A sociedade tenta responder como pode. No entanto, é preciso ir além das agências de checagem.

Outra semelhança entre pandemia e infodemia é o fato de representarem contágios produzidos por desequilíbrios: no caso do vírus, uma desarmonia fruto da alta exploração dos biomas e a consequente perda de habitat, associada à intensificação das produções comercial e industrial de animais para abate e consumo, aproximando zoonoses das populações humanas. No caso das fake news, o completo desbalanceamento das formas de validação e amplificação de mensagens e sentidos por ela carregados, valorizando canais e lógicas privadas, afetivas e anônimas, eivadas de interesses escusos, em detrimento de canais e lógicas públicas e referenciadas na ciência, na razão e no debate social.

As respostas à pandemia e à infodemia também só podem ser entendidas dentro de seus contextos. A capacidade de extensão e garantia de direitos é uma das formas de fazer esses enfrentamentos. Ao enxergarmos o Brasil sob tais lentes, vemos que, mesmo inscritos na Constituição, há limitações nesse exercício. Com todo esforço e dedicação em salvar vidas pelos profissionais de saúde que atuam no SUS, o desinvestimento no sistema público, o descaso pelas populações historicamente vulnerabilizadas, as sucessivas disputas políticas e corrosões corruptivas em plena pandemia fazem com que brasileiras e

brasileiros acessem ações e serviços de saúde e exerçam esse direito de maneira desigual.

Assim também ocorre na comunicação. Com todo esforço e dedicação de cientistas, pesquisadores e comunicadores em transmitir mensagens fundamentadas, o desinvestimento e o esvaziamento de um sistema público de comunicação, o descaso pelas instituições, as sucessivas disputas e corrosões do mercado de mídia fazem com que brasileiras e brasileiros acessem informações e exerçam o direito à comunicação de maneira desigual.

No entanto, outros ventos vêm soprando e impulsionando esses direitos, mostrando que eles podem se fortalecer para além das políticas públicas. Tanto o SUS como a comunicação da sociedade civil ganharam espaço na agenda pública e imprimiram pautas à mídia comercial. Associações de moradores e de comunidades; entidades científicas da educação e da saúde e instituições de ensino e pesquisa encararam o desafio de comunicar ciência e saúde e aprofundar os usos das ferramentas digitais em meio às adversidades da pandemia: o medo da doença, a rotina do home office, as inúmeras lives e reuniões mediadas pelo computador, o isolamento. Há comunicação para além das fake news palacianas e da velha e conhecida gramática da imprensa comercial.

O enfrentamento da infodemia passa necessariamente pelo fortalecimento do direito à comunicação na ponta, nas organizações da sociedade civil. São mais de 820 mil entidades, segundo dados do GIFE, de 2018. O fortalecimento, a qualificação e o investimento em processos e estratégias que materializam a comunicação dessas organizações têm condições de fazer frente à disseminação de informações tóxicas; de ampliar e aproximar as pessoas da comunicação em saúde e de direitos; de se tornar opção de conteúdo aos sites e portais das empresas de mídia, que se fecham cada vez mais em paywalls. Para isso, contudo, são necessárias políticas públicas por parte do Estado e a valorização do trabalho de comunicação pelas próprias entidades. 

■ \* Bruno C. Dias é mestre em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz e coordenador de Comunicação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco

# O BRASIL PRECISA DO SUS



**R RADIS**

#NossoLadoÉoSUS