



MÃES CORAGEM

O COTIDIANO DE LUTA E ESPERANÇA DE MULHERES QUE TIVERAM
FILHOS COM MICROCEFALIA DURANTE A EPIDEMIA DE ZIKA

**#VACINAPARATODOS**

Equipes do SUS levam a vacina contra a covid-19 a todos os recantos do país. Em Nossa Senhora do Livramento, comunidade ribeirinha do Rio Negro, próximo a Manaus (AM), Olga D'Arc Pimentel recebeu a dose da vacina de Oxford em um barco, em 9 de fevereiro.

RADIS

edição 222 ■ março 2021

CAPA: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE DUQUE DE CAXIAS / FOTO DE MAJU MONTEIRO
A FOTO INTEGRÁ A EXPOSIÇÃO VIRTUAL "ZIKA: VIDAS QUE AFETAM", DA REDE
ZIKA CIÊNCIA SOCIAIS EM PARCERIA COM O MUSEU DA VIDA (FIOCRUZ)

EDITORIAL

3 Lembranças do mês de março

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

CAPA | ZIKA

10 Amor depois da Zika

16 Minha inspiração de vida

18 Micro-histórias na pandemia de covid-19

COVID-19

19 Guerra por vacinas

HIV/AIDS

26 A outra pandemia

29 Medo da covid

EQUIDADE DE GÊNERO

22 Ciência, substantivo feminino

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 Covid-19 e a produção da ignorância

LEMBRANÇAS DO MÊS DE MARÇO



“ (...) o mito de que estamos todos no mesmo barco. Apesar de todos flutuarmos no mesmo mar, é claro que alguns navegam em super iates, enquanto outros se agarram a escombros flutuantes.”

(António Guterres, secretário-geral da Organização das Nações Unidas)

Março chegou, levando o verão e deixando as tardes mornas do outono de céu azul sem nuvens. Bom seria se fosse o mês de recomeçar o ano para valer. O mês de se comemorar o Dia Internacional das Mulheres, da água, da escola e das florestas. Comemorar as boas coisas que o mês vem trazendo, como a exposição virtual intitulada “Zika: vidas que afetam”, com as belas fotos que estão presentes também nesta edição.

Radis neste mês conta algumas histórias reais de mulheres guerreiras, que sofreram, choraram, mas buscaram serenidade para enxergar a beleza de ser mãe, entendendo que haverá uma luta diária para seus filhos se fazerem ouvir. São “mulheres mães” de crianças com microcefalia, que com coragem, persistência e mobilização enfrentam o desafio de oferecer uma melhor qualidade de vida a seus filhos e filhas, num país que expõe e alimenta as desigualdades sociais, raciais e de gênero, principalmente para os ditos “diferentes”. Os rostos registrados nas fotos dessas mulheres com seus filhos, mostram o quanto de amor existe no acolhimento, que elas os tocam e comovem.

Como lembrado também nesta edição, em 11 de fevereiro foi celebrado o Dia Internacional de Mulheres e Meninas na Ciência, criado pela Assembleia das Nações Unidas, para destacar o empoderamento e a representatividade feminina em carreiras tecnológicas e científicas. A Agenda 2030 para

o Desenvolvimento Sustentável necessitará, para alcançar plenamente seus objetivos, da plena parceria entre homens e mulheres, exercitando a igualdade entre gêneros sem obstáculos e restrições ao papel feminino em todas as áreas.

Infelizmente este março também será lembrado por muitas gerações como o mês do recorde trágico de mortes com o registro de mais de 3000 vidas perdidas por covid-19 em um único dia, o maior de toda a pandemia. O que significa uma morte a cada 30 segundos e quase 300 mil mortos no país desde seu início. A desigualdade econômica e social cobra um custo humano enorme, já que a maioria das mortes acontece na população mais vulnerável. Neste mês, repetem-se as tragédias vividas em Manaus, com falta de oxigênio, leitos, propagação rápida de novas cepas do vírus, falta de medicamentos e de kits para intubação, só que na maioria dos estados brasileiros. Também faltam vacinas, principal arma para livrar o país da pandemia e salvar milhares de vidas asfixiadas pela política sanitária negacionista, que desde o início negou as medidas recomendadas pela ciência e pela OMS e banalizou o fim de tantas vidas.

Em meio à hecatombe sanitária que se abateu sobre o mundo, algumas cenas de acolhimento e de empatia tocam e comovem, como a alegria estampada no sorriso dos idosos ao receberem a vacina, com esperança de que muito em breve poderão abraçar seus filhos e netos.

■ **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 Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



MARGARETH DALCOLMO

A Entrevista com Margareth Dalcolmo (Radis 221) deu até uma aquecida no coração. Viva a doutora Margareth! Viva a ciência! Viva o SUS!

Lourdes Almeida, Salvador, BA

Doutora Margareth Dalcolmo é maravilhosa! Viva a ciência! Viva o SUS! Viva a Fiocruz! Que orgulho de ter a Fiocruz na minha formação profissional!

Daniela Rocha, Rio de Janeiro, RJ

Que vocês possam ser usados por Deus! Parabéns pelo trabalho, temos orgulho de vocês que estão nessa luta para salvar vidas! O nosso respeito e admiração! Parabéns, doutora Margareth!

Aldinea Oliveira, Itapemirim, ES

Orgulho de ser brasileira, de ter cientistas, profissionais competentes. #elamerepresenta

Francinni Barbosa, via Instagram

SÍNDROME PÓS-COVID

Sobre a reportagem “Dias que nunca terminam” (Radis 218), eu estou sofrendo com isso também! Está acabando com meus dias! Quedas de pressão, dores, taquicardia, cansaço, refluxo, trânsito intestinal acelerado. Os exames cardiológicos e de sangue não acusam nada! Ficam dizendo que é psicológico! Às vezes os locais doem tanto que queima! Há dias em que acordo

bem e há outros que acordo péssima. Eu tive sintomas leves e só descobri por causa de um espirro que dei e doe o peito! Gente, covid é coisa séria! Eu me cuidei tanto, mas infelizmente peguei — nem sei onde! Não vou a bares ou a festas. Eu ando triste, deprimida, com medo de morrer, já que ninguém tem um tratamento adequado pra essa síndrome! (pelo menos não que eu saiba).

Marília Silva, Conceição do Jacuipê, BA

SEM OXIGÊNIO

Acabei de ler a matéria “Amazônia sem respirar” (Radis 221). Muito obrigado pela leitura precisa, mas generosa e sensível, da realidade de Manaus. É a Radis no seu melhor.

Luiza Garnelo, Manaus, AM

INCLUSÃO NA PAUTA

Acabo de ler a matéria “Vitória da inclusão” (Radis 220). Incrível, como sempre. Eu me surpreendo cada dia mais com esta revista, obrigado por todo aprendizado compartilhado.

Givaldo Santos, Vitória de Santo Antão, PE

VACINA NO TEMPO

A linha do tempo sobre a vacinação no Brasil (Radis 196) é um excelente trabalho, vou usá-la com meus alunos.

Jerônimo Freire, Belo Horizonte, MG

Excelente objeto de aprendizagem! Vou aplicar na disciplina de Tecnologias Educacionais! Parabéns!

Andréa César, Curitiba, PR

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação 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
Luiz Felipe Stevanim
Editor

Bruno Dominguez
Subeditor

Reportagem
Adriano De Lavor, Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini; Moniqui 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 125.400 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO
Venda proibida. Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



SALVAR VIDAS URGENTEMENTE

O Brasil cruzou a linha de 250 mil mortos e 10 milhões de casos confirmados pela covid-19 em 24 de fevereiro, com alta na média móvel de mortes que configura segunda onda justamente quando as medidas de distanciamento social estão sendo afrouxadas. Diante do agravamento da crise sanitária, com colapso do sistema de saúde em vários estados, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou nota (27/2) intitulada “Salvar Vidas Urgentemente”, em que alerta para a negligência e a desorganização impostas pelo governo federal ao enfrentamento do novo coronavírus. “Não é admissível que tantas vidas sejam perdidas”, destaca o texto.

A Abrasco defende sete medidas baseadas no conhecimento científico e em experiências bem sucedidas de outros países para diminuir o número de novos casos e óbitos:

1) Ampliação imediata de restrições na circulação de pessoas, a princípio, por duas semanas;

2) Manutenção de distanciamento físico, uso de máscaras e higiene das mãos;

3) Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica em sua dimensão multisetorial/multidisciplinar, territorial, integrada com a atenção básica, objetivando detecção precoce, investigação laboratorial, isolamento, quarentena e busca ativa de casos suspeitos e confirmados (além da instituição da vigilância genômica no país);

4) Ampliação da capacidade assistencial em todos os níveis, incluindo leitos de UTI;

5) Aceleração da vacinação para toda a população, coordenada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI);

6) Campanhas massivas de comunicação sobre o cenário atual da epidemia no país, formas de prevenção e a importância da vacinação;

7) Garantia do auxílio emergencial, enquanto durar o estado de emergência e sem desmonte das políticas sociais do país.

Leia o texto completo: <https://bit.ly/3t3aKQZ>.



FOTO: REPRODUÇÃO

Pacto nacional contra a covid

Governadores de 21 estados e do Distrito Federal manifestaram posição favorável à construção de um “pacto nacional” contra a covid-19, em (7/3), com medidas restritivas e preventivas para deter o agravamento da pandemia no Brasil. O apelo por união foi lançado por uma carta do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), em 1/3, e reforçado por comunicado técnico do Observatório Fiocruz Covid-19 (4/3). Segundo o Conass, “a ausência de uma condução nacional unificada e coerente” dificultou a adoção de medidas de prevenção e levou ao pior momento da crise sanitária provocada pela covid-19. O conselho pede a construção de um “Pacto Nacional pela Vida”, que reúna todos os poderes, a sociedade civil, representantes da indústria e comércio e instituições religiosas e acadêmicas.

Das medidas defendidas pelas entidades, o presidente Bolsonaro se manifestou abertamente sobre 12 temas, conforme levantamento feito pelo portal UOL (7/3), com base em afirmações públicas dele. Discordou de sete (distanciamento físico, fim das aglomerações, fechamento do comércio não essencial e o uso de máscaras) e só concordou com duas (acelerar vacinação e pagar auxílio emergencial). O presidente concordou em parte com a ampliação de leitos, mas questionando os gastos, e deu declaração incerta em relação a sanção de uma lei para apressar a compra de vacinas.

Um ano de pandemia: Brasil em colapso

Após completar um ano de pandemia, em março, o Brasil vive uma escalada da crise sanitária e social, com recordes diários de mortes pela covid-19. O país chegou à marca de 250 mil vidas perdidas na véspera de completar um ano do registro do primeiro caso da doença, em (26/2). A situação se agravou nos dias seguintes, com o “alerta crítico” em pelo menos 19 estados e no Distrito Federal, segundo o boletim extraordinário do Observatório Fiocruz Covid-19 (9/3). O levantamento aponta que 25 das 27 capitais do país chegaram a taxas de ocupação de leitos de UTI covid para adultos iguais ou superiores a 80%, sendo 15 delas superiores a 90%. Pela primeira vez desde o início da pandemia, todo o país passa pelo agravamento simultâneo de diversos indicadores, como incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), alta positividade de testes e sobrecarga dos hospitais, como indicou também a Fiocruz no início de março (2/3).

O Brasil registrou 10 mil mortes em uma única semana, em (6/3), maior número desde o início da pandemia. O agravamento da situação no país também se deve à circulação de uma nova variante do vírus, a P.1, surgida em Manaus e considerada mais contagiosa. De acordo com o Observatório Fiocruz Covid-19 (9/3), o quadro atual aponta para o colapso de sistemas de saúde e reforça a necessidade de ampliar e fortalecer as medidas de prevenção à transmissão da doença, como distanciamento físico e social, uso de máscaras e higienização das mãos.



FOTO: FÁBIO LIMA

2 a cada 3 intubados morreram no Brasil

Em um ano de covid, dados do projeto “UTIs Brasileiras”, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), revelam que, entre os 46,3% dos pacientes internados que precisaram de ventilação mecânica nas UTIs, 66,3% morreram. Isso significa que quase metade dos internados precisaram passar por intubação e 2 em cada 3 intubados não resistiram ao tratamento. O levantamento se refere a 98 mil internações desde 1º de março de 2020.



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

“É um consenso mundial que o Brasil hoje é a maior bomba-relógio da pandemia”

Miguel Nicolelis, neurocientista e professor titular da Universidade Duke, nos Estados Unidos, em entrevista ao Estadão (9/3), ao afirmar que o país é “o maior laboratório a céu aberto no mundo” para o surgimento de mutações e variantes do vírus. O cientista defendeu ainda a criação de uma Comissão de Salvação Nacional, com lideranças do Congresso, STF, governadores, entidades científicas e da sociedade civil, para tomar medidas adequadas para o controle da pandemia.

Brasil, celeiro de novas variantes?

O surgimento de uma variante mais contagiosa do novo coronavírus (a P.1), em Manaus, acendeu o alerta dos cientistas sobre a possibilidade de o Brasil oferecer as condições para o surgimento de mutações do vírus, devido ao descontrole na pandemia. Como publicou a BBC Brasil (8/3), pesquisadores da Imperial College London e da Universidade de Leicester, ambos no Reino Unido, explicam que o contato de pessoas vacinadas com as variantes pode resultar no surgimento de mutações ainda mais potentes e perigosas e a situação fica pior quando a vacinação acontece em ritmo lento, como no Brasil. O que já se sabe sobre a variante brasileira, até o momento, é que ela tem a capacidade de infecção até 2,2 vezes maior do que o vírus que circulava em 2020, e que pode driblar os anticorpos adquiridos por quem já teve covid-19, com um percentual de reinfecção que varia entre 25 e 61%, como Julio Croda, infectologista da Fiocruz, destacou ao jornal O Globo (3/3).



Vacinas abaixo do esperado

FOTO: REPRODUÇÃO

Depois de sucessivas mudanças no cronograma e interrupção no calendário de vacinação dos municípios, o Ministério da Saúde atualizou, em (6/3), a previsão de entrega de vacinas para março, abaixo do que havia anunciado anteriormente. A pasta estima entregar 30 milhões de doses, somando as vacinas Coronavac, Covishield (AstraZeneca/Oxford) e a primeira remessa do consórcio Covax Facility. A previsão de entrega estará sujeita a alterações e pode variar conforme o ritmo de produção dos insumos nos laboratórios. O G1 destacou (8/3) que, em fevereiro, o ministério tinha previsão de distribuir 46 milhões para março, o que não ocorreu.

Fornecedores

A CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan, fornecerá 23,3 milhões de doses em março e mais 41 milhões até julho, informou a RadioAgência Nacional (11/3). A Covishield, parceria da Universidade de Oxford com o laboratório AstraZeneca, deve fornecer 108 milhões de doses, sendo 3,8 milhões em março. No segundo semestre, com incorporação de tecnologia na produção da matéria-prima das vacinas, a Fiocruz deve entregar mais 110 milhões de doses. Segundo o Estadão (6/3), o ministério excluiu a Covaxin, produzida pelo laboratório indiano Bharat Biotech, já que esta não encaminhou pedido de autorização emergencial à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Produção em larga escala

A Fiocruz anunciou, em 8/3, o início da produção em larga escala da vacina contra a covid-19 a partir de ingrediente farmacêutico ativo (IFA) importado. O cronograma divulgado contempla a produção que alcançará, em julho, a marca de 100,4 milhões de doses. Com a transferência de tecnologia concluída, no segundo semestre, a fundação poderá produzir as vacinas de forma independente, a partir da produção nacional do IFA, com expectativa de entregar mais 110 milhões no período. O registro definitivo da vacina foi concedido (12/3) pela Anvisa: um em nome da AstraZeneca, outro da Fiocruz, o que permitirá a adoção de estratégias diferentes de distribuição e comercialização do produto.

Mais doses

Em 2020, o governo recusou propostas para adquirir 70 milhões de doses da Pfizer, que chegariam ao país em dezembro de 2020. Agora, segundo a Folha de S.Paulo (9/3), passou a adotar uma “retórica pró-vacina”. Em (8/3), foi feito o anúncio da negociação de com a Pfizer que até então era o único imunizante com registro definitivo na Anvisa. O governo também estava negociando a compra da vacina produzida pelas empresas Janssen e Moderna. Ainda, o Instituto Butantan informou (9/3) que aguardava aprovação da Anvisa para iniciar a fase de testes do soro contra covid-19.

Ritmo lento

O jornal O Globo (6/3) salientou que a cobertura com as cinco vacinas previstas até o momento pode imunizar 65% da população e, considerando o ritmo da vacinação como “lento”, lembra que apenas em abril de 2022 seria atingido o índice de 70% da população vacinada, que é tido como um patamar mínimo para garantir a imunidade coletiva contra o vírus. Dados preliminares de levantamento da Secretaria Estadual de Pernambuco apontaram queda na demanda por UTI para idosos acima de 85 anos e redução de casos de SRAG após o início da vacinação (26/1). No início de março, o estado tinha aplicado a primeira dose em todas as pessoas dessa faixa etária.

E como fica a merenda escolar na pandemia?

No ar desde janeiro de 2021, a campanha publicitária veiculada pelo Ministério da Educação para a divulgação do “Guia de segurança alimentar e nutricional para retorno às aulas” se refere ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) como o maior do mundo. O que o anúncio não explica, no entanto, é como serão enfrentados os desafios e riscos neste momento de pandemia. Com poucos meses de gestão, os novos prefeitos são questionados pela volta às aulas, mas poucos têm sido questionados sobre a oferta de merenda escolar para os estudantes das escolas públicas, alertou o site “O joio e o trigo” (25/2), especializado em alimentação saudável.

A reportagem, assinada por Mylena Melo, questiona algumas dúvidas que surgem no momento em que se planeja um novo esquema de aulas. “No dia em que o aluno estiver em casa vai ter merenda? Vai ter cesta básica? Ou só come quem está na escola, e quem fica em casa tem seu direito à alimentação escolar violado?”, indaga a matéria, destacando que o guia de orientações do Fundo de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para a execução do programa nesse contexto não responde a nenhuma dessas perguntas. Para muitos estudantes, a refeição que se faz na escola é a única ou a principal do dia, lembra o site. A reportagem recupera a história da merenda escolar no país desde os anos 1940 e contextualiza inúmeras iniciativas, órgãos, leis e programas responsáveis pela realidade que temos hoje. Para acessar a reportagem completa, visite <https://bit.ly/311PQhi>.




Governo facilita acesso a armas

Enquanto o país ainda luta para ter acesso a mais vacinas para a população, o presidente Jair Bolsonaro assinou (12/2) quatro decretos que facilitam o acesso e a compra de armas de fogo. Entre as principais mudanças, está o aumento do número de armas por pessoas, de quatro para seis; a permissão para atiradores e caçadores registrados comprarem até 60 e 30 armas, respectivamente, sem necessidade de autorização do Exército; e a inauguração da prática de tiro recreativo não esportivo. O Instituto Igarapé lembrou, em nota (13/2), que a liberação ocorre no mesmo dia em que foram publicados dados sobre aumento do número de homicídios em 2020. “Isso não só tem efeitos letais para o país que mais mata com armas de fogo, como reforça possíveis ameaças à democracia e à segurança da coletividade”. Acesse a nota completa: <https://bit.ly/2NaIT1e>.

Aumenta a violência contra mulheres

Cinco casos de violência contra mulher foram registrados por dia em 2020, indica pesquisa em cinco estados. O levantamento “A dor e a luta: números do feminicídio”, divulgado pela Rede de Observatórios da Segurança em março de 2021, revela aumento de ocorrências de feminicídios e violência contra mulher durante a pandemia nos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo. Ao todo, foram monitorados 1823 casos, sendo 66% feminicídios ou tentativas — o que indicam cinco registros de crimes contra mulheres por dia no período.

Segundo o levantamento, feminicídios e violência contra mulher ocupam o terceiro lugar entre os registros da rede em 2020, atrás apenas de eventos com armas de fogo e ações policiais — que tradicionalmente garantem maior espaço no noticiário policial. O relatório mostra ainda que 449 mulheres foram mortas “somente” por serem mulheres. Em 58% dos casos de feminicídios e 66% dos casos de agressão, os criminosos eram companheiros da vítima, registrou a Agência Patrícia Galvão (4/3). O estudo também contabilizou 21 mortes de pessoas trans em 2020. Acesse o boletim na íntegra em <https://bit.ly/3cmt00i>.



Liberdade de pesquisa ameaçada

Em meio ao pior momento da pandemia no Brasil, o infectologista Pedro Hallal — ex-reitor da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e coordenador da pesquisa Epicovid, referência no mapeamento da doença no país — teve de lidar com outro problema: um processo movido pela Controladoria-Geral da União (CGU) em função do conteúdo de uma live em que ele criticava a postura do presidente Jair Bolsonaro diante da pandemia. Outro docente, Eraldo dos Santos Pinheiro, pró-reitor de Extensão e Cultura da UFPel, também teve de responder ao mesmo processo. Caso condenados, eles poderiam até mesmo ser demitidos da universidade, com base na lei 8.112. Ambos optaram por assinar um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e encerrar os processos. A ação foi movida por denúncia do deputado federal Bibo Nunes (PSL-RS), aliado de Bolsonaro. Um manifesto assinado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e outras instituições científicas defendeu a liberdade de cátedra e lembrou que o Supremo Tribunal Federal (STF) já se posicionou sobre a inconstitucionalidade de processos administrativos com o intuito de coibir a liberdade de pensamento nas universidades. Acesse o documento: <https://bit.ly/311djiO>.


Quilombolas contra a omissão

O Supremo Tribunal Federal (STF) deu o prazo de 30 dias para o governo federal elaborar um Plano Nacional de Enfrentamento da pandemia de covid-19 voltado para as comunidades quilombolas. Em plenária virtual (23/2), o STF julgou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 742/2020, que apontava a omissão do governo brasileiro em implementar medidas direcionadas a essa população em meio à pandemia. Como *Radis* mostrou na edição 214, os quilombolas vivenciam dificuldades no acesso a água, esgoto e aos serviços de saúde — e essa situação de vulnerabilidade social pode agravar a proliferação da covid-19. No site da organização Terra de Direitos (24/2), Biko Rodrigues, da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq), destacou a necessidade de um plano que não somente evite o avanço da pandemia nos territórios quilombolas, mas que também garanta a segurança alimentar, vacinas e testes. “A população negra é que mais morre pela covid por não conseguir acesso à saúde”, lembrou.



FOTO: PREFEITURA DE FORTALEZA

Máscaras para todos

Um guia para uso de máscaras e a diferença entre elas pode ser encontrado nas redes sociais e na internet. Entre eles, está o site “PFF2 para todos” (<https://www.pffparatodos.com/>), que traz dicas e informações sobre esse padrão de máscara. A página esclarece, inclusive, as diferenças entre os modelos que dão maior proteção contra a covid-19 e indica locais em todo o país para compra presencial e online por um preço justo. No Instagram, o perfil @qualmascara traz informações baseadas em evidências sobre proteção em geral contra o coronavírus e aborda questões práticas sobre lavagem e reutilização de máscaras e prevenção à doença. 



Amor

depois da zika

Cinco anos após a epidemia de zika, a história de mães de crianças que nasceram com microcefalia

ANA CLÁUDIA PERES

Luhandra fez cinco anos. Ganhou laço de fita no cabelo comprido, bolo, presente, salgadinho, as letras de seu nome em balões metalizados na parede. Aninhada nos braços da mãe, é o centro das atenções. Assim tem sido desde que nasceu em 5 de novembro de 2015, com 38 semanas e dois dias, em Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana do Recife (PE), desafiando os prognósticos mais pessimistas. Diziam que, se sobrevivesse ao parto, ela não chegaria ao primeiro ano de vida, que teria muitos problemas no cérebro, que seria uma recém-nascida “danificada” — foi a palavra que a mãe de Luhandra ouviu de um médico depois de um exame de ultrassonografia. “Da-ni-fi-ca-da!”, assusta-se

ainda hoje Jusikelly Severina da Silva, ao lembrar do episódio. “A minha filha é o meu milagrezinho”.

Luhandra Vitória da Silva — o segundo nome é uma explícita referência à primeira etapa vencida — veio ao mundo com microcefalia, essa palavra comprida pronunciada por médicos diante de mães atônitas que não entendiam por que as suas crianças nasceriam com cabecinhas pequenas, o perímetro cefálico menor do que o considerado normal. Jusikelly ficou abalada. Ainda hoje não lembra como conseguiu encontrar o caminho de volta para casa logo após o diagnóstico. Estudou, pesquisou, virou noites na Internet. Viu na TV que o seu caso não era o único. No Centro Médico onde Luhandra nasceu,



Amor de mãe: Mulheres tiveram suas vidas impactadas pelo vírus zika e redescobriram o amor incondicional no cotidiano

PROJETO IMPLICAÇÕES PSICOSSOCIAIS DA SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA/FOTO DE LUANA MOURA



escutou que pelo menos outros 50 casos haviam sido registrados no mês anterior. Era o final do ano de 2015, um verão quente em Pernambuco.

Ainda demoraria um pouco até que, intrigados, médicos e outros profissionais de saúde, pesquisadores e autoridades sanitárias apontassem respostas. O fenômeno estava associado ao vírus zika — transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* — que pode ultrapassar a placenta de mulheres grávidas infectadas durante a gestação causando malformações congênitas nos fetos. Diante das evidências, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em fevereiro de 2016, que o aumento repentino no número de casos de microcefalia pelo vírus zika constituía uma

Emergência Sanitária de Interesse Global. De lá para cá, pesquisadores, instituições e sociedade têm trabalhado conjuntamente. E o Sistema Único de Saúde segue desempenhando papel central. Mas muito ainda precisa ser feito. É quase automático relacionar a microcefalia à epidemia daquele período. Na verdade, essa é apenas uma das características do que ficaria conhecido mais tarde como Síndrome Congênita do Vírus Zika, um quadro que engloba inúmeros outros sintomas diante do comprometimento do sistema nervoso central. Crianças com a síndrome podem apresentar deficiências físicas, motoras e sensoriais: problemas de visão e audição, rigidez muscular e atraso no desenvolvimento psicomotor, por exemplo.

Foi aos seis meses de idade a primeira convulsão sofrida por Luhandra. Os 15 dias de internação seguidos por mais 15 deram a dimensão do caminho em zigue-zague que Jusikelly teria pela frente. “Ela desaprendeu até a mamar”, conta à *Radis*, cinco anos depois. A cada crise convulsiva, a filha de Jusikelly precisa começar tudo outra vez. “Isso é o que mais atrapalha porque cada vez que acontece é como se ela esquecesse de tudo”. Quando está bem, Luhandra reage aos estímulos da mãe e às terapias, sabe escolher as sílabas para pedir água ou mingau, chama pela avó e, ao seu modo, convoca a família para um passeio. “Ela adora rua”. Gargalha quando assiste às novelas ou a um filme na TV. A mãe vibra com cada conquista. “Luhandra tem as limitações dela, mas é bem evoluída fisicamente, principalmente se levarmos em conta os danos que tem no cérebro — e que são muitos”. Sua rotina inclui muitas consultas, exames, idas à fisioterapia, fonoaudiólogos, neurologistas, ortopedistas e outras terapias que acessa via SUS. No ano passado, começaria a frequentar a creche depois de assegurar que um profissional se responsabilizaria pelos cuidados especiais de que necessita — Luhandra se alimenta por sonda. Mas a pandemia de covid-19 interrompeu os planos por ora [Leia matéria na página 18].

Jusikelly é uma mulher de 37 anos, com outros quatro filhos, além da caçula. Quando Luhandra nasceu, viu a pequena mercearia, ganha-pão da família, definhar até fechar as portas. Precisava se dedicar inteiramente à menina. “A gente era pobre, mas tinha estabilidade financeira. Perdemos tudo. Foi complicadíssimo. Só agora estamos nos reorganizando”. Nos últimos tempos, além da ajuda do marido e dos filhos mais velhos nos cuidados com Luhandra, conta ainda com o auxílio da mãe que passou a morar com ela. Pode deixar a pequena em segurança, antes de partir para a lida diária no serviço que começou recentemente como técnica em tubulação de gás. Mas as quintas-feiras continuam destinadas à filha. Arruma a sua garota, pega a cadeira de rodas e apanham juntas a van até a Fundação Altino Ventura, no Recife, entidade filantrópica que reúne, em um único local, as muitas terapias necessárias.

No dia do quinto aniversário da filha, diante da velinha, é provável que Jusikelly tenha feito em silêncio o mesmo pedido que revelou à *Radis* durante a nossa entrevista: “Meu desejo hoje era que ela andasse e falasse e parasse de comer pela sonda”.

ESPERANÇA E PRECONCEITO

Uma mãe gravou um vídeo com todas as necessidades da filha para que a escola fosse se adaptando ao mundo da criança e depois descobriu, orgulhosa, que a menininha está fazendo história no local. Outra aprendeu a sair de casa, pegar ônibus e experimentar vários itinerários pela cidade que antes ela mal conhecia. Uma terceira descobriu a importância de frequentar sessões de terapia individual ou em grupo para melhor enfrentar seus medos. E há ainda aquelas que se uniram para criar associações comunitárias ou ONGs e brigar por direitos. Também curtem a infância de seus filhos, vestem de noivo ou Lampião na festa junina; de mulher maravilha ou pirata, no Carnaval.

“Fico muito impactada com o esforço que essas mulheres fazem para ler o mundo e criar esperança”, diz a antropóloga Soraya Fleischer. “E elas fazem isso, de forma maior ou

menor, todos os dias”. Entre 2016 e 2019, a pesquisadora da Universidade de Brasília (UnB) esteve em Pernambuco com a sua equipe, acompanhando o cotidiano das mulheres mães de crianças que nasceram com microcefalia na epidemia do vírus zika. “Como você cria esperança vivendo apenas com o valor de um salário-mínimo do Benefício de Prestação Continuada (BPC)? Como você cria esperança vendo as políticas públicas se deteriorarem e o Estado diminuir? Com quais recursos você pode contar para desenhar um futuro para seu filho?” Eram perguntas que se fazia diariamente em campo, durante os quatro anos em que esteve junto dessas mulheres nas reuniões da associação de mães, nos exames de rotina, nas sessões terapêuticas, na sala e na cozinha de suas casas, no ônibus, numa festa de aniversário. “Essas mulheres me balançavam porque mexiam com a ideia equivocada e limitada de que ter um filho com deficiência podia ser fardo ou tristeza”, disse Soraya à *Radis*. “Elas faziam festa, morriam de rir com a criança, queriam que seus filhos vivessem uma vida plena, com os outros filhos, socializassem com os vizinhos” [Leia entrevista completa no site].

Mas se a esperança era algo que tocava o coração da antropóloga, havia experiências muito mais dramáticas que lhe doíam no fígado, a exemplo do modo como essas mulheres eram destratadas no auge da sua dor, inclusive nos consultórios médicos. Como no dia em que Soraya ouviu de uma mãe — e isso estava longe de ser um caso isolado — a batalha travada durante uma consulta de avaliação de cirurgia. “Por acaso a senhora é da saúde?”, indagou o profissional depois que a mulher insistia com alguns detalhes. “O médico aqui sou eu”. Nesse caso, a mulher devolveu: “E eu sou mãe. Eu quero saber tudo, quero poder ajudar o melhor que puder a minha filha”. Para a pesquisadora — que conta essa e muitas outras histórias no livro “Micro: contribuições da antropologia”, lançado recentemente como um dos resultados da pesquisa —, esse também é “um exemplo da misoginia que elas sofrem cotidianamente por parte de alguns maridos, pais e irmãos, no transporte urbano, no balcão da farmácia e da prefeitura”.

Algumas dessas mulheres decidiram cursar enfermagem, fisioterapia, cursos profissionalizantes na área, depois de se tornarem “mães de micro” — termo que elas próprias usam para falar de si. Outras acabaram conhecendo o Sistema Único de Saúde em todas as suas nuances. “Essas mulheres, suas crianças e famílias se tornaram doutoras sobre o SUS”, escreve Soraya em um de seus artigos. À *Radis*, ela acrescenta que, embora existam muitos exemplos de relações de afeto e confiança genuínos construídas com profissionais de saúde, é preciso estar atento para os casos em que isso não acontece. “Essas mulheres nos falam de um outro saber que muitas vezes o médico desconhece e ainda de respeito e de humanidade”, resume, acrescentando que todas as incoerências do Brasil podem ser revividas dentro de um consultório. “Ali, você pode encontrar fortemente o racismo, a homofobia, o machismo e o classismo”. Segundo a antropóloga, essas práticas não dizem respeito apenas à medicina, enfermagem e outras áreas de reabilitação. “Elas dizem sobre a luta de classes, diária, que temos em nosso país”.

Até 2020, cerca de 4 mil crianças haviam nascido com a Síndrome Congênita do Vírus Zika — a grande maioria delas, filhas de mulheres que moravam na periferia das grandes cidades e por isso, mais expostas à falta de saneamento básico



Luhandra em dois momentos: com a mãe, durante uma ida à terapia em tempos de covid-19, e, antes, em um de seus passeios favoritos

e outras condições que favorecem a proliferação do mosquito transmissor da zika, além de possuírem menos acesso a políticas de planejamento reprodutivo e aos serviços de saúde. O Nordeste concentrou 62,5% de todos os casos.

DENTRO DO ÔNIBUS, FORA DE CASA

Era início de 2016, auge da epidemia. Marcelo Castro, então ministro da Saúde, foi aos jornais defender o engajamento da população na eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, como única forma de evitar uma “geração de sequelados”. Se o preconceito aparecia assim em horário nobre nas falas oficiais, não é difícil imaginar que ele também seria reproduzido nas ruas, nos parques, no olhar de viés da senhora do ônibus, na bronca do motorista. Jusikelly perdeu as contas de quantas vezes sofreu constrangimento em público. Numa dessas, enquanto segurava Luhandra nos braços e, pela mão, sua outra filha, apenas um ano mais velha, ouviu do condutor: “Pegue outro, que esse aqui não é para vocês”. Ela deu de ombros, mas durante o trajeto seguiu ouvindo uma série de impropérios e xingamentos.

“Ele chegou a dizer: ‘Essas mulheres acham que essas crianças têm algum direito, mas elas não têm direito a nada’”. Nesse momento, retrucou, levantou a voz e, antes de dar sinal para descer, ainda ouviu o motorista se referir às crianças com microcefalia como “aberrações”. Decidiu prestar queixas na delegacia mais próxima. Jusikelly também foi à TV e denunciou as ofensas em uma reportagem. Depois disso, imagina que o homem sofreu a punição merecida. “Nunca mais o vi nessa linha. Ele foi demitido”, conta, não sem trauma. Na entrevista com *Radis*, ela diz ainda que, depois do episódio, lutou por dois anos contra a depressão e a síndrome do pânico. “Hoje, consigo falar. Reconheço meus medos. Tive de superá-los pela minha filha”. Mas nunca mais na vida tomou um ônibus.

Sua história é parecida com a de muitas mães. Raquel Lustosa, antropóloga e uma das 12 integrantes da pesquisa realizada em Pernambuco — segundo estado com o maior número de casos notificados (13,5%), atrás apenas da Bahia (16,4%) —, lembra de um relato semelhante, quando uma mãe moradora da Região Metropolitana de Recife demorou mais do que o previsto em uma consulta na capital e perdeu o horário marcado pela condução da prefeitura que lhe levaria de volta à sua cidade. “Ela não tinha dinheiro para voltar para casa com a criança. Ela não sabia nem que ônibus pegar ou a quem recorrer. Também ficou sem os remédios da criança já que havia levado só o suficiente para passar o dia fora”, recorda Raquel. Sem remédio, sem alimentação, a mulher pernitoitou em uma casa de apoio e, no dia seguinte, precisou pedir ajuda financeira na rua para conseguir retornar.

Ao citar o episódio, Raquel constata que essa é uma história emblemática e com muitas camadas para fazer pensar sobre a falta de assistência e de informação, além de revelar a violência cotidiana extrema a que essas mulheres estão suscetíveis. Ao mesmo tempo, ela explica que a mãe processou o motorista e lhe contou aliviada que, apesar daquele contexto de vulnerabilidades, agora se sente mais forte. “Ela me disse que não se considera mais apenas dona de casa, mas uma mulher viajante e conhecedora de seus direitos”. No livro-resultado da pesquisa, Raquel escreve o capítulo intitulado “Mulheres”. Por meio de “Inês” — uma personagem que reúne diversas histórias coletadas em campo —, ela nos apresenta mulheres plurais, diversas, heterogêneas que “aprenderam a falar”. A voz de Inês é também a voz de muitas. “Mas tento não romantizar. Porque todas as suas conquistas se deram às custas de muito trabalho”, completa, ressaltando o protagonismo feminino no cenário da epidemia de zika que transformou mães, avós, irmãs, tias e vizinhas em sujeitos políticos.

“É muita luta!”, ela diz. Elas dizem.

OBSTÁCULOS: FAKE NEWS E BOATOS

No início da epidemia de zika, boatos, fake news, verdadeiras teorias da conspiração circularam nas redes fazendo aumentar a angústia da população. Dizia-se que o fenômeno estava relacionado a algum fator exclusivo da região Nordeste, que vacinas estragadas contra rubéola e sarampo dadas a grávidas teriam causado microcefalia nas crianças ou ainda que o larvicida usado para combater o mosquito era o responsável — e não o vírus zika. A ciência respondeu com muitas e diferentes pesquisas. Em entrevista concedida ao canal Viva Bem, do Uol, no ano passado (20/04/2020), quando o país começava a enfrentar a covid-19, a médica paraibana Adriana Melo — uma das pioneiras nas pesquisas da época — disse que, assim como agora, havia muito descrédito. “Mas o tempo revela o que a ciência afirma precocemente. A epidemia do zika nos ensinou que temos que ter a mente aberta para novas doenças que com certeza irão surgir”, afirmou. Foi de Adriana a primeira amostra retirada do útero de uma mulher grávida e infectada que comprovou a relação entre o vírus e a má formação congênita.

LUTA POR POLÍTICAS PÚBLICAS

Desde o nascimento das primeiras crianças com a síndrome, muito se avançou em termos de “ciência do zika”, como lembra a professora Soraya Fleischer. Segundo ela, hoje é possível dizer com mais clareza como a doença é transmitida, como o vírus chega ao cérebro, quais as reverberações neurológicas. “A gente saiu de um momento de instabilidade científica gigante para um momento em que estamos quase próximos de uma vacina contra a zika”. Quem tem filho com essa condição atualmente, pode contar com um diagnóstico mais rápido e uma série de protocolos estabelecidos. Mas se por um lado há um pacote de informações mais definidas, diz Soraya, por outro, as famílias de crianças com microcefalia têm que lidar com problemas como falta de vagas em alguns serviços, outros que foram fechando as portas — o que pode ter a ver, em certa medida, com uma menor visibilidade do fenômeno que, naquele momento, contou com uma cobertura midiática intensa, mas aos poucos foi perdendo espaço para outras manchetes.

No livro “Micro”, a pesquisadora Barbara Marques aponta que o Estado de Emergência em Saúde Pública decretado na época mobilizou esferas da saúde, da assistência, da justiça e da ciência para investigar e produzir respostas à população. De acordo com as pesquisadoras, muito se deve também às próprias mães, que acabaram por criar uma rede vigorosa de mulheres. Participações em ONGs e associações, mobilização para eventos, passeatas, abaixo-assinados, cartas enviadas a parlamentares, audiências com gestores, troca de informações em grupos de WhatsApp, denúncias na imprensa. Elas não pararam. Raquel Lustosa diz que, nesses espaços foram traçadas estratégias coletivas para reivindicar assistência à saúde, previdência social e outras políticas sociais direcionadas às crianças e cuidadoras.

Leis específicas foram criadas, portarias sancionadas. Entre elas, a lei que prioriza o acesso dessas crianças ao BPC, no valor de um salário-mínimo, e a portaria de julho de 2016, que dá prioridade a essas famílias no programa



As famílias aprenderam a reinventar sua rotina, com dedicação e afeto.

Minha Casa Minha Vida com direito a apartamentos térreos por conta da dificuldade de locomoção das crianças. Em alguns municípios, existem também benefícios voltados à mobilidade das mães e crianças, como o passe livre no transporte público e as vans de prefeituras de cidades do interior para conduzi-las aos serviços de saúde. Mais recentemente, com os filhos chegando à idade escolar, essas mulheres também conquistaram o direito de matricular as crianças em creches. Todos esses benefícios trazem junto exigências a serem cumpridas e muita burocracia.

Desde setembro do ano passado, uma medida provisória concede pensão vitalícia às crianças nascidas entre 2015 e 2018. Para ter direito à pensão, a família precisa comprovar a relação entre a síndrome e o vírus, ser beneficiária do BPC e passar por uma nova perícia comprobatória do INSS. Há ainda outra condição: para acessar o benefício, a família precisa desistir da ação judicial movida contra o Estado por conta da epidemia. Nesse caso, explica Soraya, se a mulher se sentir lesada diante da negligência do Estado que falhou com as políticas de saneamento e ainda com a ausência de um plano de anticoncepção decente, por exemplo, ela não pode mais fazer nada.

As famílias comemoram as conquistas. Sabem que elas dão um certo alívio à dor e ajudam em alguma medida àquelas que tiveram a vida atravessada neste momento também pela pandemia. Mas nada disso é o bastante. Jusikelly tem acesso a todos esses benefícios, também aos programas de distribuição de leite, fralda, remédio, cadeira de rodas, que funcionam, em alguns casos, com o intermédio do poder público e em outros através do terceiro setor. Mas ela sabe que não se trata de um “presente caído do céu”. “Nós não ganhamos, nós conquistamos. É direito nosso”. Também não resolve a vida. “O salário de Luhandra”, ela diz, “mal dá para comprar as coisinhas dela”. Uma lata de leite custa 42 reais — sua filha consome mais de 30 por mês; um pacote de fraldas, 115 reais. Uma conta básica explica por que R\$ 1.045,00 até amenizam os gastos, mas estão longe de ser suficientes. “Mas ela está em primeiro lugar. Tô tentando dar a ela o meu máximo. Eu queria era poder lhe dar mais”.

“VIDAS QUE AFETAM”

Uma exposição virtual chama a atenção para o papel crucial da ciência brasileira, das famílias e do SUS nas respostas à zika. Intitulada “Zika: vidas que afetam” e composta por fotos, textos, vídeos e ainda um jogo interativo, a mostra é fruto de uma pesquisa colaborativa e está dividida em quatro partes que abordam desde a chegada do vírus ao Brasil e o inesperado aumento de casos de microcefalia até uma reflexão bastante oportuna sobre o que ainda precisa ser feito em relação as consequências daquela epidemia. As fotografias que ilustram esta reportagem integram a mostra, em cartaz a partir de 29 de março como parte das comemorações do aniversário de 120 anos da Fiocruz e conta com a parceria da Rede Zika Ciências Sociais e do Museu da Vida, vinculado à Casa de Oswaldo Cruz(COC)/Fiocruz. “Vidas que afetam, que nos afetam e provocam a repensar as relações entre conhecimento científico, políticas públicas e sociedade”, reforça a presidente da fundação, Nísia Trindade, no site da exposição. Confira aqui: <http://expozika.fiocruz.br/>.



Em tempos de pandemia, uma das dificuldades é o acesso aos serviços de reabilitação.

“Minha in

Inabela Souza Tavares é a mãe de Grazi. Assim ela é conhecida. Assim gosta de ser chamada. Com a filha, que nasceu em novembro de 2015 com a Síndrome Congênita do Vírus Zika, aprendeu tudo sobre calcificação, órteses, tomografias e outros nomes estranhos. Aprendeu também a ser uma “mulher empoderada”, ela diz. Depois de ter enfrentado a dengue, a chikungunya e a zika, no ano passado testou positivo para covid e teve que se isolar das filhas por longos períodos — ela também é mãe de Flavia, de 15. Ficou desanimada, sentiu muito medo. O que mais lhe doía era não poder segurar Grazi nos braços. O marido fazia malabarismos para que ela visse a menina pelo vidro da janela do quarto. Os dois dividem os cuidados com Graziela Vitória desde o dia em que ela nasceu — não são poucos os relatos de homens que abandonaram ou agrediram suas mulheres quando souberam da microcefalia de suas crianças. Por telefone, do Recife, enquanto se recuperava das sequelas deixadas pela covid e de outros problemas de saúde, Inabela conversou com *Radis*. A entrevista, atravessada por emoção, é reproduzida aqui na forma de depoimento. [Ouça trechos no site]

A GESTAÇÃO

O início de minha gestação foi tranquilo. Mas quando ia fazer cinco meses, dei entrada na maternidade com muitas dores e manchas no corpo. A médica me disse que provavelmente eu tinha dengue. Voltei pra casa e fiquei me recuperando. Quando fui fazer a ultrassom morfológica, detectaram inicialmente a hidrocefalia. No mês seguinte, parecia que algo mais estava errado. Era microcefalia. Isso foi em 2015. Nessa época, a Secretaria de Saúde emitiu um alerta de que estavam nascendo crianças com a cabeça desproporcional ao corpo. Sendo que a foto mostrada na TV era um horror: uma criancinha com o rosto enrugado, parecia a face de um cachorro, pés e mãos tortos, uma coisa totalmente distorcida. Quando via aquela cena, a única coisa que eu fazia era pedir pra alguém ficar no meu lugar, no balcão da loja de eletrodoméstico onde trabalhava, e ia para o banheiro chorar.

O PIOR MOMENTO

Numa das vezes em que fui fazer a ultrassom, um médico me disse: “Olhe, mãe, você é nova, morena, bonita, tem 30 anos. Os exames estão indicando que sua filha, se nascer, vai nascer morta. Ou vai viver em estado vegetativo. Todos os órgãos estão comprometidos. Se decidir ir adiante, você só vai ser acometida



Inabela e Grazi: mãe e filha, cúmplices no amor e na luta. Na página oposta, a família reunida.

de uma cirurgia que vai lhe deixar uma cicatriz horrível no pé da barriga”. Essa, para mim, foi a pior parte. Aquilo até poderia ser verdade, mas o modo como ele disse foi cruel. Poderia ter dito: “Olhe, mãe, você está preparada? Ela vai nascer assim, depois, converse com o seu marido para ver o que querem fazer”. Mas era um profissional despreparado.

O PARTO

Meu parto estava previsto para o dia de Natal, mas eu tive Grazi um mês antes, em 25 de novembro. Ela nasceu com 46 cm e 2,3 kg. No dia, olhavam para mim como se eu não pudesse estar feliz porque minha filha ia chegar. Era como se a gente tivesse culpa. Eu queria ser mãe outra vez de menina, enfeitar o quarto de princesa — como aliás eu fiz agora. E era como se esse sonho me tivesse sido tirado desde o diagnóstico. Mas veio o parto e mudou tudo. Eu fiz um código com o meu marido: “Assista ao parto. Se tiver tudo bem, faz ok pra mim. Se não estiver, fica calado”. Quando ele disse: “Nossa filha é linda!”, aí pronto. A médica não queria me deixar ver, colocou uma fraldinha enrolada na cabeça, mas eu chorava muito e dizia que queria ver a minha filha do jeito que ela veio ao mundo.

“Inspiração de Vida”

Só sosseguei quando pude abraçar e tirar foto com ela, mesmo bem magrinha, sem cílios, quase sem pelo... A gente brincava, botava lacinho. Fizemos todo tipo de exame. Estava tudo bem. No dia seguinte já estava em casa.

A VIRADA

Foram 15 dias de resguardo. Uma vizinha com quem não tinha nem intimidade foi até a minha casa, levantou oquinho e fez uma foto da minha filha que percorreu pelo zap da comunidade, sem a minha permissão. Nessa hora, eu disse: “Agora eu tenho que me levantar pra lutar. Se estão fazendo isso com ela agora, imagina lá na frente. Vão querer esmagar a minha filha. E eu não posso deixar”. Quando vi que tinha um monte de mães brigando pela mesma causa, eu mesma me perguntei: “O que eu estou fazendo aqui, sentada?”. E assim que pude, eu fui e vou para todos os jornais possíveis pra minha filha não cair no esquecimento. O que for direito dela, eu vou atrás.

A LUTA

Grazi começou a convulsionar com quatro meses e já passamos por fases muito difíceis. O BPC dela foi negado. Foram dois anos sem o benefício. Tive que usar todo o dinheiro da minha rescisão para comprar o leite especial que a farmácia não dava. Mas passei cinco anos me empoderando. Junto com outras mães, acionamos a Anvisa atrás do medicamento para a sobrevivência de nossos filhos. Brigamos pelo nosso direito à moradia. As meninas foram a Brasília e conseguiram garantir a pensão vitalícia — com um monte de restrições, mas conseguimos. Hoje, tenho moradia digna. Na minha casa, tem um verdadeiro centro de reabilitação, com material de fisio, fono, bola de pilates, quadro educativo, massagador, bandagens, tudo o que você imaginar. Eu não tenho faculdade, mas sou pediatra, sou fono, fisio, ortopedista. Se vejo uma radiografia da perna da minha filha, sei identificar que osso está prejudicando, onde se agravou, o que melhorou.

A ESPERANÇA

Grazi veio trazer para mim e para o mundo uma inspiração de vida. Ela é idolatrada por nossa família. Ela mostrou pra gente tanta coisa que as pessoas que não têm filho com deficiência nem imaginam. [Chora]. Foram cinco anos esperando que minha filha conseguisse rolar na cama. Cinco anos! Para muitos, isso não é nada. Mas eu queria fazer uma festa, mostrar pra todo mundo. Outras vezes, vem uma crise convulsiva e é como se lhe tirassem tudo. A pessoa já está lá, quase andando, vem a crise convulsiva e precisa começar do zero. Mas hoje, eu posso até cair, mas me levanto muito mais forte porque sei que a queda foi de tanto lutar pelos direitos da minha filha.

A INCLUSÃO

Grazi hoje faz tudo. Só não está fazendo ainda a hidroterapia, mas vai começar em breve. Ela faz musicoterapia, psicoterapia, fono, terapia ocupacional, fisio. Trabalha a estimulação visual. Está na creche há um ano e meio e fui eu quem adaptei todas as creches por onde ela passou. Tive que mostrar que não era a Grazi quem tinha que se adaptar, mas a creche ou escola que tinha que se adaptar à Grazi. Passei um mês dormindo na creche, chegando de manhã e saindo de noite. Fui bem persistente. Porque sei que minha filha tem as dificuldades dela, mas não posso deixar que as dificuldades impeçam de fazer as coisas. Ela tem o direito de ir e vir e de fazer o que quiser. Hoje, dou palestra nas escolas e creches. As diretoras me chamam e eu faço um trabalho voluntário. Antes da criança chegar à creche ou à escola, preparo os espaços para receber as crianças. Eu vou lutar pela inclusão. Vou ser tudo o que Grazi não consegue fazer. Hoje, sou os braços dela, eu sou as pernas e, se for possível, eu sou a respiração.

O FUTURO

Eu deixei de querer saber o dia de amanhã. O dia de amanhã não existe. O amor que ela nos transmite é em sorrisos. Mas não consigo fazer planos. Antes, eu vivia muita crise de ansiedade, criava muita expectativa. Hoje, o que eu desejo é que ela viva do jeito que consegue viver. E que seja muito feliz. Tenho consciência de que estou fazendo tudo o que posso. Se for pra fazer terapia, ela tem. Se for pra ter uma mãe que luta, ela tem também. Se ela desaprender a comer, eu ensino a comer de novo.



FOTOS: ACERVO PARTICULAR

Micro-histórias na pandemia

“**R**afinha é uma criança grande, gorducha e de temperamento agradável. Com cinco anos, é calminho e sorridente, mas custou a conseguir acesso às terapias. Quando finalmente passou a ser visto como prioridade no sistema de saúde, os esforços foram abruptamente interpelados pela pandemia de covid-19. Profissionais de saúde voltaram-se para o tratamento da imensa quantidade de pessoas contaminadas pelo novo vírus. Alguns médicos e terapeutas foram dispensados das clínicas de reabilitação. Serviços terapêuticos foram encerrados. Rafinha agora fica gripado com mais facilidade, anda mais molinho, esquece alguns aprendizados.”

“Era uma tarde de calor na capital potiguar e Neusa observava a filha caçula, Viviane, dar longas braçadas na piscina com o auxílio da treinadora. Ao voltar para casa e ligar a TV, ouviu no noticiário sobre a disseminação do novo coronavírus. Mulher de fé, rezou para que o Brasil não fosse tão afetado pela doença. Agora, com os três filhos em casa devido à suspensão das aulas, a rotina doméstica se intensificou. O marido continuou trabalhando fora, mas o receio de contaminar alguém da família tornou a convivência distante. Além da solidão, da ansiedade e da sobrecarga, Neusa também passou a se preocupar com uma possível regressão de Viviane.”

“Ieda é uma mulher de 26 anos e mãe de quatro crianças. A epidemia de covid-19 não é a primeira que enfrentam. Em 2015 receberam o diagnóstico de que Ruan nasceria com microcefalia em decorrência da infecção pelo vírus zika durante sua gestação. A crise sanitária vivida em 2015 fez com que Ieda e muitas mulheres se politizassem e reivindicassem os direitos de seus filhos junto ao Estado. Recentemente, foi contemplada com o Auxílio Emergencial. Na fila, teve medo de que sua locomoção pela cidade a fizesse transmissora do vírus para o filho. A necessidade falou mais alto. Quando conseguiu fazer o saque, aproveitou que estava com um pouco mais de dinheiro para comprar em maior quantidade os itens da cesta básica, o leite das crianças e o material para produzir seus bolos, salgados e doces.”

Os parágrafos acima são trechos de histórias escritas por Júlia Vilela, Thais Valim e Barbara Marques para o blog “Microhistórias”. Elas fazem parte da equipe coordenada pelas antropólogas Soraya Fleischer e Raquel Lustosa, em uma nova pesquisa que surge como um desdobramento da anterior e, desta vez, pretende avaliar o impacto da covid-19 na vida das famílias que já haviam sido afetadas pela epidemia de vírus zika. “É como se elas voltassem no tempo e se vissem novamente naquele momento de incertezas”, diz Raquel, em entrevista à *Radis*. Para a pesquisadora, as consequências da covid vêm se mostrando desastrosas para essas mulheres. Não bastassem o medo de expor as crianças com microcefalia

aos perigos do novo coronavírus, além da perda de renda e o desgaste emocional provocados pelo distanciamento social, essas mulheres passaram a enfrentar a interrupção dos serviços de reabilitação.

É verdade que, mesmo antes da pandemia, esses serviços vinham rareando. Em Pernambuco, Raquel acrescenta que já havia escassez de neurologistas, uma especialidade essencial para acompanhar o desenvolvimento das crianças. “Mas com a pandemia isso se agrava ainda mais”. Houve também falta de medicamentos e do leite especial, por exemplo. “Todas essas questões somadas fazem com que as crianças comecem a desenvolver um quadro de regressão, com muitas crises convulsivas”. Além disso, há ainda outro motivo de preocupação ressaltado pela pesquisadora. “Até a chegada da pandemia, essas mulheres conseguiam renda extra, afinal o valor do BPC não cobre as necessidades da criança diante dos medicamentos de alto custo e de todos os utensílios terapêuticos”. Com o distanciamento social, elas perdem a renda alternativa, deixam de confeccionar produtos ou vender comidas, uma vez que estão sobrecarregadas dentro de casa e ao mesmo tempo não podem sair, acrescenta a pesquisadora. “É preciso pensar nessa questão historicamente e valorizar o trabalho de cuidado dessas mulheres. Em um momento como esse vivido agora em uma pandemia, fica muito latente que elas ficam mais vulnerabilizadas do que qualquer outra pessoa”, conclui Raquel.

No meio do caos, as mães encontraram alívio nas outras mulheres. Ficaram em casa, mas não imobilizadas. Correram para a internet, aprenderam a fazer *lives*. Em um dia, chamavam profissionais de saúde para orientar nos cuidados das crianças. Noutro, trocavam experiências e desabafos. O efeito foi imediato. Depois de assistir a um desses vídeos organizados pelas mães nas redes sociais, uma fonoaudióloga se comoveu com a fala de uma delas sobre as fortes crises espasmódicas da filha desde que as terapias foram interrompidas. “Após a live, a fonoaudióloga ficou mexida, entrou em contato com essa mãe e se disponibilizou voluntariamente para ir até sua casa estimular a menina, da mesma forma como eram feitas as terapias com as crianças cujas famílias possuíam renda para pagar por um serviço personalizado”, escreve ainda Júlia Vilela em seu texto para o blog “Microhistórias” — página que reúne relatos testemunhais sobre ambas as pesquisas e em breve deve ser transformada em livro. Em tempo: a fonoaudióloga atendeu não apenas essa mãe e sua menininha, mas começou a prestar o serviço a muitas outras crianças. (ACP)

■ Conheça as histórias de Rafinha, Viviane e Ruan, que abrem este texto, entre muitas outras: <https://microhistorias.wixsite.com/microhistorias>.

ia de covid-19




FOTOS: AMANDA ANTUNES.



Pesquisa acompanhou o cotidiano das mães e crianças em casa, na rua, nas terapias de reabilitação e outros espaços.

A BUSCA DA CIÊNCIA POR RESPOSTAS

Pesquisas das mais variadas áreas de conhecimento se debruçaram sobre o fenômeno em busca de respostas. “Era uma situação excepcional, que exigia rapidez na elaboração e condução de investigações epidemiológicas”, declarou a médica Celina Turchi, em entrevista exclusiva à Radis, em 2016. Pesquisadora visitante do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco, Celina esteve à frente do Grupo de Pesquisa da Epidemia da Microcefalia (Merg), que reuniu uma rede de profissionais e investigadores de diversas instituições. Para ela, a emergência sanitária vivida à época deveria soar como um alerta. “Sempre que somos confrontados por uma epidemia, vemos que as iniquidades e desigualdades aparecem como um elemento de peso nessas tragédias”, disse. Pensando em ampliar um esforço conjunto e produzir pesquisas, em 2016, a Fiocruz instituiu a Rede Zika Ciências Sociais, com foco principalmente nas repercussões e consequências da epidemia do zika na ciência, na saúde e na sociedade. Desde então, a Rede vem investigando os processos sociais, políticos e epistemológicos decorrentes daquele momento. 

BRUNO DOMINGUEZ

Ao longo do ano em que o mundo viveu sob as restrições de uma pandemia, disseminou-se o consenso de que não haveria solução possível para a atual crise sanitária que não fosse global. “Ninguém está seguro até todo mundo estar seguro”, era o que se dizia. Quando finalmente as tão aguardadas vacinas contra o novo coronavírus ficaram disponíveis para serem aplicadas, o que se viu foi o antônimo de cooperação. Os Estados Unidos já tinham administrado 80,5 milhões de doses até 3 de março, segundo levantamento da Universidade de Oxford, enquanto a maioria dos países não havia esvaziado uma seringa sequer no braço de um integrante de grupos mais vulneráveis.

“Nove meses atrás, lideranças mundiais faziam fila para declarar qualquer vacina contra a covid-19 um bem público global. Hoje somos testemunhas de um apartheid das vacinas que serve unicamente aos interesses de poderosas e lucrativas corporações farmacêuticas, ao mesmo tempo em que custa a cada um de nós o mais rápido e menos danoso caminho de saída dessa crise”, escreveu Winnie Byanyima, diretora executiva do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid) e subsecretária-geral das Nações Unidas, em artigo publicado no jornal inglês The Guardian em 29 de janeiro.

O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, também denunciava, em artigo publicado no portal Foreign Policy em 2 fevereiro, que os países ricos conseguiram comprar mais de 60% do suprimento de vacinas, mesmo abrigando 16% da população mundial. “Nacionalismo da vacina não é apenas moralmente indefensável. É epidemiologicamente autodestrutivo e clinicamente contraprodutivo”, disse.



GUERRA

POR



DOSES DE VACINA ADMINISTRADAS ATÉ 3 DE MARÇO DE 2021,
SEGUNDO LEVANTAMENTO DA UNIVERSIDADE DE OXFORD



PANDEMIA DE COVID ESCANCARA CONTRADIÇÕES
DA SAÚDE GLOBAL, COM PAÍSES RICOS
VACINANDO E PAÍSES POBRES EM ESPERA



VACINAS



CRISE DA SAÚDE GLOBAL

Para Richard Parker, diretor-presidente da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), “é importante que a sociedade civil tenha conhecimento sobre as articulações internacionais que favorecem o acesso a tratamentos e vacinas, bem como das posturas que atrapalham”. O antropólogo está falando de saúde global — conceito que se refere a questões de saúde que transcendem as fronteiras geográficas e os governos nacionais, cujas soluções demandam acordos entre países e instituições internacionais.

Saúde global buscava substituir o termo saúde internacional — cunhado em 1913, pela Fundação Rockefeller, para tratar de ações de prevenção e controle de doenças infecto-contagiosas, combate à desnutrição, mortalidade materna e infantil e atividades de assistência técnica, principalmente nos países denominados “menos desenvolvidos”. Segundo Parker, “um rótulo novo colado em cima de um velho, mas com poucas mudanças nas práticas de exclusão, nas hegemonias e dominações que existiam antes”.

“A aids foi a última grande pandemia do século 20, praticamente inventou o que seria chamado de saúde global; a covid é a primeira grande pandemia do século 21, e muitos já acreditam ser o marco da sua crise”, avaliou o antropólogo, para quem nos últimos tempos uma visão tecnocrata tem dominado a saúde global escanteando os direitos humanos. “Saúde global sem outros conceitos, como o de direito à saúde, ajuda muito pouco a resolver as questões que estamos enfrentando”, alertou, no seminário online “Políticas de Vacinas para a covid-19”, organizado pela Abia em 10 de fevereiro.

A crise se estende, na avaliação dele, à governança global — conceito lançado no final da década de 1980, para tratar da articulação entre os países para lidar com problemas do mundo globalizado. “A governança global, me parece, surgiu para que se evitasse falar diretamente sobre as principais causas dos nossos dilemas, como se tudo pudesse ser resolvido por uma governança bem feita. Hoje as decisões continuam sendo dominadas pelos países ricos do Norte global, impostos

aos países pobres do Sul, muitas vezes em processos de discussão que excluem as pessoas mais interessadas”.

INIQUIDADE DE ACESSO

O assessor sênior para acesso a medicamentos do Unaid Carlos Passareli também traçou paralelo entre as duas pandemias para criticar o cenário atual de discrepância no acesso às vacinas contra o novo coronavírus. “O que estamos vivendo com a covid-19 é o que vivemos no começo da aids, que tem a ver com o tema da iniquidade. Os países de alta renda, com 16% da população mundial, conseguiram a garantia de receber 60% das doses quando essas nem sequer estavam disponíveis no mercado, enquanto os países mais pobres foram empurrados para o final da fila”, analisou.

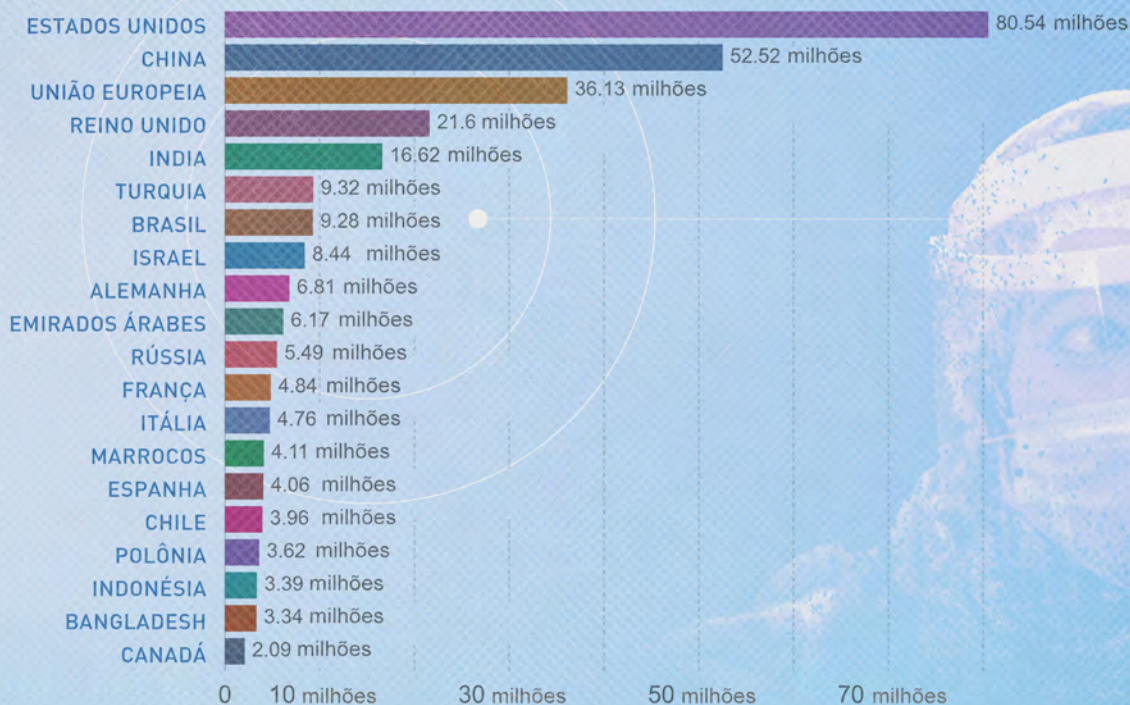
Na visão de Passareli, a resposta ao HIV/aids só foi bem sucedida quando se baseou no marco dos direitos humanos. “Quando se tentou agir fora desse marco, demos com os burros na água”, disse. Por isso, ele defendeu que o acesso a insumos, medicamentos, vacinas e tecnologias em saúde devem ser considerados bens públicos globais.

ALIANÇA COVAX

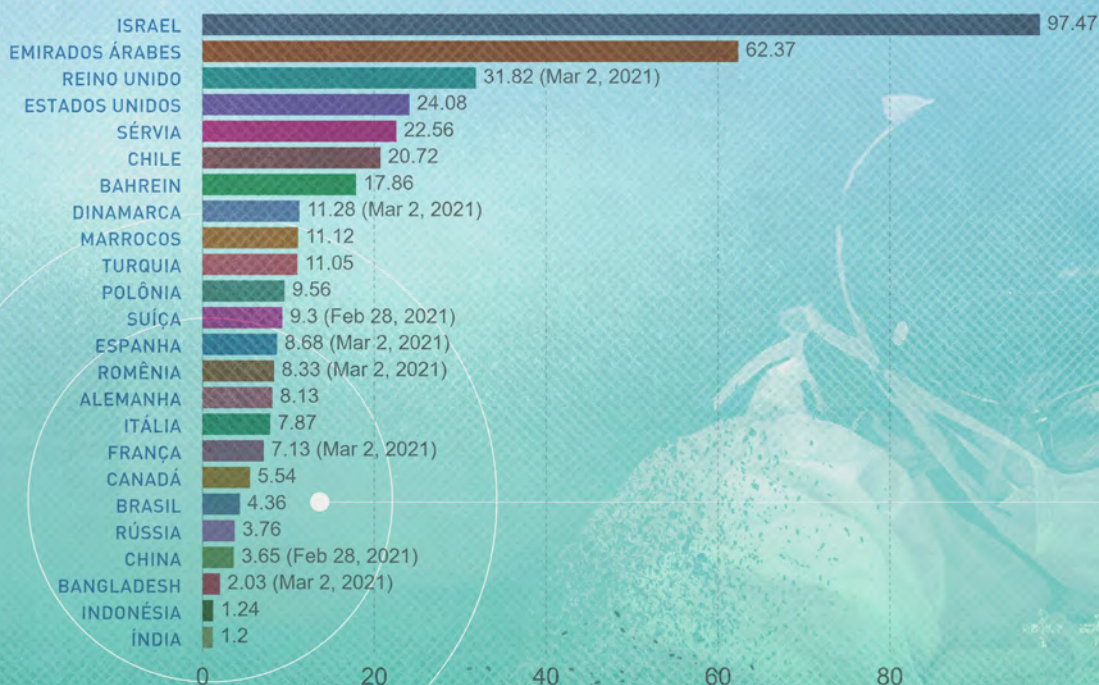
A Organização Mundial da Saúde, coordenadora da resposta global à covid, pôs em marcha alguns mecanismos multilaterais para tentar assegurar o acesso igualitário a esses bens. Um dos primeiros foi o Acelerador de acesso a ferramentas contra a covid-19 (ACT, na sigla em inglês), lançado em abril de 2020 por OMS, Comissão Europeia, França e Fundação Bill & Melinda Gates para apoiar o desenvolvimento, a produção e a distribuição equitativa de testes, tratamentos e vacinas.

O pilar de vacinas foi batizado de Covax Facility, sob a liderança de OMS, Aliança Gavi [braço da Fundação Bill & Melinda Gates] e Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias (Cepi). A intenção é fornecer vacinas para pelo menos 20% da população de cada um dos 190 países participantes até o fim de 2021, independentemente do seu poder de pagamento. Das duas bilhões de doses a serem

DOSES DE VACINA PARA COVID-19 ADMINISTRADAS ATÉ 3 DE MARÇO



DOSES DE VACINA ADMINISTRADAS POR 100 HABITANTES ATÉ 3 DE MARÇO



Fonte: Universidade de Oxford

O PODER DE
SALVAR VIDAS
DAS VACINAS NÃO PODE SER
UM PRIVILÉGIO DE POUCOS,
MAS UM **DIREITO** DE
TODOS, ESPECIALMENTE
NOS PAÍSES COM MAIORES
RISCOS COMO OS DAS
AMÉRICAS, QUE CONTINUA
SENDO O EPICENTRO
DA PANDEMIA

CARISSA ETIENNE
DIRETORA DA OPAS

distribuídas, ao menos 1,3 bilhão foi financiada por doadores para 92 economias de rendimentos mais baixos elegíveis para apoio financeiro.

“A Covax foi estabelecida quando as vacinas ainda estavam em testes clínicos. Os países interessados em adquirir imunizantes por meio do sistema de doadores anteciparam o pagamento para as companhias farmacêuticas mesmo sem a certeza de sucesso dos testes, concordando em compartilhar com outros países com menos possibilidades econômicas ou sistemas de saúde mais fracos no caso de serem aprovadas para uso”, explicou Passareli.

Gana e Costa do Marfim foram os primeiros a começar campanhas de vacinação com doses oferecidas pelo Covax, em 1º de março, após receberem 600 mil e 504 mil unidades, respectivamente, quando o resto do mundo já havia aplicado 270 milhões de injeções.

“Diversos países ricos planejam vacinar 70% de sua população adulta até o meio do ano, em busca da imunidade de rebanho. Mas o Covax vem se debatendo para conseguir comprar doses suficientes para cobrir apenas 20% dos países de baixa renda até o final de 2021”, comparou Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Nas Américas, 36 países receberão vacinas por meio do Covax — 26 pagando por elas, 10 por doação. O Brasil optou pela cota mínima, contratando 42,5 milhões de doses por R\$ 2,5 bilhões, quantidade capaz de imunizar o equivalente a 10% da população. A previsão era de que o primeiro lote, com 9,1 milhões de doses, chegasse até maio.

No final de fevereiro, a diretora da Organização Panamericana de Saúde, Carissa Etienne, alertou que apesar de vigorosos passos que estão sendo dados para entregar vacinas o mais rapidamente possível, a região está muito atrás de onde deveria estar — somando 50 milhões de infectados até março. “Nossa região está sendo mais duramente atingida pela pandemia do que qualquer outra, e milhões continuam vulneráveis a infecções e morte. O poder de salvar vidas das vacinas não pode ser um privilégio de poucos, mas um direito de todos, especialmente nos países com maiores riscos como os das Américas, que continua sendo o epicentro da pandemia”.

“A chegada das vacinas está dando a todos nós um vislumbre da luz no fim do túnel. Mas só acabaremos de verdade com a pandemia se acabarmos com ela em todos os lugares ao mesmo tempo, o que significa que é essencial vacinar algumas pessoas em todos os países, em vez de todas as pessoas em alguns países”, afirmou o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, em comunicado.

TRANSPARÊNCIA NA DIVISÃO

Passareli ressalta que falta transparência nas negociações de compra e venda, inclusive em relação a preço. “A África do Sul paga duas vezes e meia mais pelo mesmo produto”. O Departamento de Saúde da África do Sul confirmou à agência AFP que pagará US\$ 5,25 por dose da vacina de Oxford/AstraZeneca ao Instituto Serum da Índia. Os membros da União Europeia, por sua vez, vão pagar o equivalente a US\$ 2,16 por dose, de acordo com tuíte publicado (e depois deletado) pela secretária de Orçamento da Bélgica, Eva De Bleeker, em dezembro.

“A escala de produção não é suficiente para atender à necessidade. Está se dividindo um bolo pequeno. A prioridade não deveria ser os países ricos, mas todos os lugares do mundo”, acrescentou o assessor do UnaiDs.

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Nas palavras do diretor-geral da OMS, a escassez de vacinas é “artificial”. Para ele, existem várias maneiras de aumentar a produção e a distribuição de doses, que passam pelo compartilhamento de tecnologias de fabricação, propriedade intelectual e *know-how* por meio do Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP). O C-TAP é uma plataforma voluntária criada por OMS e o governo da Costa Rica para a divulgação pública de sequências genéticas e dados, resultados de ensaios clínicos e cláusulas em acordos de financiamento com empresas farmacêuticas e outros inovadores sobre distribuição equitativa. O pool prevê licenciamento de qualquer potencial tratamento, diagnóstico, vacina ou outra tecnologia de saúde, promoção de modelos de inovação abertos e transferência de tecnologia.

Organizações como Oxfam, Anistia Internacional, UnaiDs e Global Justice Now se reuniram na coalizão People’s Vaccine Alliance (Aliança da Vacina do Povo, em tradução livre), advogando que os imunizantes contra covid devem ser considerados bens públicos e estar disponíveis para todas as pessoas, em todos os países, sem custo. A aliança denuncia que países ricos, tais como Estados Unidos, Reino Unido e os membros da União Europeia, estão bloqueando a discussão na Organização Mundial do Comércio (OMC) de proposta de mais de 100 países em desenvolvimento para quebrar o monopólio das farmacêuticas e garantir a produção em escala de vacinas.

“MERCADORIA QUALQUER”

“Vacinas e medicamentos formam um setor muito particular da economia: bens tão essenciais que, na prática da governança global, são tratados como qualquer mercadoria”, avaliou Renata Reis, doutora em políticas de saúde e integrante da Comissão Covid-19 para Saúde Global, Diplomacia e Cooperação da revista Lancet.

A avaliação de Reis é que o novo coronavírus evidenciou problemas estruturais da governança global em saúde pública. “A falta de consenso, os expedientes bilaterais, a vitória pela força, o ‘cada um por si’ são retratos da disfuncionalidade do multilateralismo, que deveria dar respostas para uma pandemia deste tamanho”, observou ela, para quem a captura corporativa da OMS e de outros órgãos multilaterais de saúde também se mostrou clara.

“No mundo, dois milhões e meio de vidas já foram perdidas devido a essa doença brutal e muitos países estão se debatendo sem atendimento médico adequado e sem vacinas. Ao permitirem que um pequeno grupo de empresas farmacêuticas decidam quem vive e quem morre, os países ricos estão prolongando essa emergência de saúde global sem precedentes e colocando inúmeras vidas a mais na linha. Neste momento crucial, os países em desenvolvimento precisam de apoio e não de oposição”, declarou a diretora executiva da Oxfam International, Gabriela Bucher.



A OU TR TA PAR A N D E M IA

COMO A
COVID-19
IMPACTOU A
ATENÇÃO ÀS
PESSOAS
VIVENDO COM
HIV/AIDS NO
BRASIL

2020 era para ser o ano em que celebraríamos o cumprimento das metas 90-90-90 da Assembleia Geral das Nações Unidas: testar 90% de todas as pessoas vivendo com HIV, oferecer terapia antirretroviral ininterruptamente a 90% das diagnosticadas e reduzir a carga viral a níveis indetectáveis em 90% daquelas em tratamento. Como o tempo verbal da abertura deste texto indica, a expectativa não se concretizou, em parte devido ao surgimento da covid-19 — que interrompeu não somente planos individuais, mas também políticas de saúde pública. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Un aids) alerta que a resposta global à aids estava fora do caminho antes mesmo da pandemia, mas ressalta que a rápida disseminação do coronavírus criou contratempos adicionais.

No relatório “Vencendo as Pandemias com as Pessoas no Centro da Resposta”, lançado em 26 de novembro de 2020, o Un aids informa que alguns países da África Subsaariana, como Botswana e Eswatini, alcançaram ou mesmo superaram as metas estabelecidas para 2020, mas muitos outros ficaram para trás. É o caso do Brasil, que até junho do ano passado tinha 920 mil pessoas vivendo com HIV, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 1 de dezembro: 89% tinham sido diagnosticadas, 77% estavam em tratamento com antirretroviral e 94% daquelas em tratamento apresentavam carga viral indetectável.

“Observamos um déficit no alcance das metas 90-90-90, principalmente no que diz respeito ao acesso à terapia antirretroviral, de 77% entre os diagnosticados, e à supressão viral, de 72% entre os diagnosticados”, analisa Adele Benzaken, médica sanitária que esteve à frente do então chamado Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV e Hepatites Virais do Ministério da Saúde entre 2016 e 2019. Benzaken foi exonerada pelo presidente Jair Bolsonaro poucos dias depois da posse dele, em janeiro daquele ano. À época, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, afirmou à imprensa que a prevenção do HIV não deveria “ofender as famílias” e apagou da internet uma cartilha voltada à saúde de homens transexuais.

Em maio de 2019, o governo retirou a palavra aids do nome do departamento, que passou a ser Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. “Para mim, o desmonte da atenção no Brasil

começa com a retirada das palavras HIV e aids do nome do departamento, como se quisessem esconder sua existência”, analisa a médica sanitária, atualmente consultora do Un aids. “O governo Bolsonaro nega a existência das populações-chave para o HIV/aids, não se refere a elas em nenhuma mensagem direta. Sem a inclusão dessa população, a resposta passa a ser pífia”.

O conselheiro nacional de Saúde Moysés Toniolo, integrante da Articulação Nacional de Luta contra a Aids (An aids) e da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids, também acredita que a mudança na estrutura foi simbólica do que viria a seguir. “O Brasil deixou de ter um departamento de IST e aids para ter um departamento conjugado de diversas patologias. Tirou foco, tirou prioridade da política de IST e aids”, avalia. Desde então, o movimento social vem denunciando paralisação de fóruns de discussão entre governo e sociedade civil, censura a campanhas de prevenção, interrupção temporária no fornecimento de diversos medicamentos, e suspensão de teste de HIV, monitoramento de CD4 [células do sistema imunológico, cujo acompanhamento é feito por quem vive com HIV/aids] e exames de genotipagem do HIV e da hepatite C.

“Houve desabastecimento de medicamentos em 2019. Faltou antirretroviral no Ceará em 2020. No final de 2020, foram suspensas coletas de amostras para exames de genotipagem do HIV e da hepatite C, que detectam a resistência genotípica em pacientes em uso de terapia antirretroviral, por baixíssimo desempenho técnico do ministério para realizar um simples edital de compra. O governo acabou com a Comissão Nacional de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais (Cn aids) e com a Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais (Cams)”, lista Moysés.

PANDEMIA DECLARADA

No meio da luta contra a pandemia de HIV/aids, outra pandemia foi declarada — a de covid-19. “O constante desmonte e descaso da saúde pública nas questões do HIV/aids vem acontecendo ao longo de alguns anos, porém se intensificou nos últimos dois, e muito mais com a chegada da covid”, avalia o publicitário Lucas Raniel, que fala sobre como é viver com HIV em seu canal no Youtube Falo Memo (youtu.be/EM0PrqhGbaY) e em sua conta no Instagram (@lucasrael_).



"Precisamos pensar no HIV pela perspectiva de classe.

Sempre questionando:

quantas das mais de

900 MIL PESSOAS VIVENDO COM HIV NO PAÍS

tem uma boa alimentação, saneamento básico, transporte para ir até o local de tratamento, ou até mesmo água potável?"

Lucas Raniel, do canal do YouTube Falo Memo

"Recebo milhares de mensagens com histórias de pessoas do Brasil todo que já ficaram sem medicamentos, sem exames, dentre outras questões, e por ouvir essas histórias fico com medo, sim, de em um futuro isso afetar a grande parcela de pessoas vivendo com HIV", conta Lucas, ressaltando o privilégio de acompanhar sua saúde em um Centro de Referência e Treinamento em IST/Aids na cidade de São Paulo. "Precisamos pensar no HIV pela perspectiva de classe. Sempre questionando: quantas das mais de 900 mil pessoas vivendo com HIV no país tem uma boa alimentação, saneamento básico, transporte para ir até o local de tratamento, ou até mesmo água potável?"

Moisés tem relatos de fechamento de serviços durante a pandemia, principalmente dos especializados em IST/aids, o que segundo ele afetou prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Ao desmonte dos serviços, diz ele, somou-se o deslocamento de profissionais da saúde para atender pacientes com covid. "Certamente haverá um impacto negativo sobre o ano de 2020 na resposta ao HIV/aids no Brasil", afirma à *Radis*.

Em grande parte do período, enquanto se buscava o isolamento social, muitas pessoas foram levadas a não cumprir com suas agendas de consulta e exames periódicos relacionados ao monitoramento do quadro clínico do HIV ou tiveram suas datas desmarcadas unilateralmente. "Em conversa com profissionais do principal serviço especializado de Salvador, soube que muitos pacientes do interior da Bahia abandonaram o tratamento porque o transporte rodoviário intermunicipal ficou paralisado. Isso possivelmente aconteceu em outros lugares."

Testes de CD4 e carga viral para aqueles diagnosticados recentemente também foram paralisados por meses, segundo o conselheiro — quanto menos linfócitos CD4, maior a vulnerabilidade do sistema imunológico e maior o risco de complicações.

Os relatos são confirmados por números do Unaiids, que atesta, por exemplo, queda de novos diagnósticos de HIV e de início da terapia antirretroviral no mundo. Um estimado de 26 milhões de pessoas estavam em tratamento até meados de junho de 2020, uma alta de 2,4% em relação ao final de 2019. Para comparação, no semestre anterior (janeiro a junho de 2019), o aumento de pessoas em tratamento foi de 4,8%.

"O documento do Unaiids demonstra que houve um declínio no acesso a tratamento, especialmente em relação à testagem, o que inclui gestantes e pode levar a um aumento da transmissão vertical do HIV", observa Benzaken. Uma solução, indica a sanitarista, seria ter oferecido mais autotestes, incorporados ao SUS quando ela ainda comandava o departamento. Mas o quantitativo distribuído em 2020, segundo Benzaken, foi menor do que o de 2019. A modelagem do impacto de longo prazo da pandemia na resposta ao HIV feita pelo Unaiids mostra que poderia haver entre 123 mil e 293 mil novas infecções por HIV e entre 69 mil e 148 mil mortes adicionais relacionadas à aids de 2020 a 2022, a depender do tempo de interrupção dos serviços.

MEDICAMENTO NA BOLSA

"A reação a esse momento dramático que vivemos no Brasil foi extremamente tímida", comenta Benzaken. Um avanço apontado pelos entrevistados da *Radis* foi a dispensação de medicamentos para em torno de três meses, estratégia que já vinha sendo implementada antes da pandemia por pressão dos movimentos sociais e recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2020, 77% das pessoas em tratamento saíram da farmácia levando na bolsa antirretrovirais suficientes para entre 60 e 90 dias; em 2019, eram 48%. "A dispensação de medicamentos para três meses facilita muito. Não faz sentido uma pessoa que vive com HIV, tem uma boa adesão e nunca teve alteração nos exames de

carga viral e CD4 precisar visitar o serviço mensalmente para retirada de medicamento”, comenta Lucas.

Por outro lado, a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), método que consiste na tomada diária de um comprimido para prevenir a infecção em populações-chave, continua com acesso limitado — a um total de 26.764 brasileiros. No ano em que a estratégia foi incorporada ao SUS, o país registrou 8.108 usuários; em 2019, foram 8.536 a mais; em 2020, mais 10.120. Para Benzaken, “o aumento de novos usuários é pífio e puxado por ações do estado de São Paulo”.

RECONSTRUÇÃO DA RESPOSTA

A médica sanitária argumenta que a pandemia de covid-19 não deve ser usada por nenhum gestor para explicar a diminuição no ritmo de resposta ao HIV, porque é fundamental garantir acesso a prevenção, testagem e tratamento mesmo durante crises. “São inúmeros os exemplos no Brasil e no mundo da manutenção de serviços de saúde abertos com todas as proteções necessárias”, indica, citando possibilidades como clínicas com horário estendido, telemedicina (consultas por telefone, videoconferência e WhatsApp), entrega de medicamentos por correios ou em centros comunitários.

“O novo coronavírus trouxe danos aos serviços, agora é hora de pensar em uma reconstrução do programa”, diz.

A questão, para ela, é como fazer isso em um governo que ignora populações-chave. “A sociedade tem papel extremamente importante de retomar essa pauta, de reivindicar essa abordagem.”

MEDO DA COVID

No início da pandemia, havia dúvidas se pessoas vivendo com HIV/aids estariam mais vulneráveis ao novo coronavírus. “Sempre estive muito antenado nas notícias referentes a covid-19 e HIV. Desde o começo me mantive informado por meio de fontes seguras e de alguns profissionais da infectologia que tinham contato constante com artigos científicos”, relata Lucas. Mais recentemente, estudos mostraram que aqueles em tratamento adequado contínuo e sem comorbidades apresentam mortalidade e acometimento da doença iguais aos da população em geral.

A questão agora, aponta o publicitário, é a vacinação: “São muitas dúvidas e poucas respostas. Mas sempre tento me manter calmo e seguro da informação que repasso para meu público, pois nele existem pessoas que já viviam o constante medo e a não aceitação do HIV, e com a chegada da covid isso se intensificou”, conta. O Ministério da Saúde incluiu pessoas vivendo com HIV maiores de 18 anos e com contagem de linfócitos T-CD4 abaixo de 350 células/mm³ no grupo prioritário na segunda edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

METAS DA UNAIDS PARA 2025

95% de uso da prevenção combinada

95% de pessoas vivendo com HIV diagnosticadas

95% das pessoas diagnosticadas em tratamento

95% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável


95% de cobertura de serviços para eliminação da transmissão vertical

95% das mulheres com acesso a serviços de HIV e saúde sexual e reprodutiva

Lucas, que trata do tema em suas redes sociais, opina que “a comunicação violenta, baseada no medo e no moralismo, que é utilizada até hoje” afasta as pessoas da conversa. “Usar terminologias ultrapassadas, termos bélicos, para comunicar uma pauta tão delicada como a do HIV nos transforma em alvos constantes dessa luta. Devemos lembrar que a luta deve existir, mas não contra nossos corpos, e sim contra a desinformação, o preconceito e a sorofobia”, pontua.

NOVAS METAS PARA 2025

Atrasado no cumprimento das metas do Unids para 2020, o Brasil ainda deve correr atrás de novos parâmetros propostos pela organização. As metas para 2025 se concentram em três eixos: alta cobertura de serviços de HIV e de saúde reprodutiva e sexual, políticas centradas nas pessoas, especialmente as em maior risco e marginalizadas, e remoção de leis punitivas e redução do estigma e da discriminação.

Os países devem alcançar 95% de uso da prevenção combinada, 95% de pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 95% das diagnosticadas em tratamento, 95% das em tratamento com carga viral indetectável, 95% de cobertura de serviços para eliminação da transmissão vertical e 95% das mulheres com acesso a serviços de HIV e saúde sexual e reprodutiva. O objetivo final é celebrar em 2030 o fim da aids como uma ameaça à saúde pública. 

SAIBA MAIS

Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (1/12/2020)
link

Vencendo as pandemias com as pessoas
no centro da resposta, do Unids (em inglês)
<https://bit.ly/3s38fgd>



C^{}
ÊN^{}
CIA,
 SUBSTANTIVO
FEM
INI
NO^{}

Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência na Fiocruz lembra o pioneirismo e a luta das mulheres por espaço e reconhecimento

MONIQUI FRAZÃO*

A desigualdade de gênero afeta o mundo das mulheres desde cedo. E impede muitas delas de se tornarem cientistas. Para celebrar o Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência (11/2), a Fiocruz, que comemora a data desde 2019, preparou uma programação online durante os dias 10, 11 e 12 de fevereiro relacionada à temática de gênero e ciência. Em três dias de debates, a instituição, que tem mulheres como maioria entre os seus trabalhadores, lembrou da importância da equidade na ciência.

Instituída em 2015 pela Assembleia das Nações Unidas, a data lembra que a desigualdade entre homens e mulheres deixa sua marca no universo científico: de todos os cientistas do mundo, apenas um terço são mulheres, embora elas representem cerca de metade da população mundial. Durante a mesa virtual “Mulheres e Meninas na Ciência”, Cristina Araripe, coordenadora de Divulgação Científica da Vice-presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz (Vpeic/Fiocruz), citou dados importantes para entender a desigualdade de gênero na ciência. Entre eles, um estudo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) de 2018 que mostra que um terço das meninas não tem acesso à educação de qualidade, que mulheres representam 33,3% da força de trabalho na pesquisa científica no mundo, mas que somente 12% das mulheres cientistas participam das academias nacionais. Ela acrescenta que na área da inteligência artificial, considerada de prestígio hoje, apenas 22% dos pesquisadores são mulheres.

“Fato é que em pleno 2021, depois de mais de um século de lutas por direito, que começou lá atrás com o voto feminino, pelo direito de ter acesso à educação, depois de tantas lutas tão importantes nós ainda precisamos buscar inspirações para continuarmos lutando”, defende a também coordenadora do projeto Mulheres e Meninas na Ciência. Cristina também recordou a luta iniciada por Bertha Lutz (1894-1976), que organizou e mobilizou outras mulheres para que houvesse mudanças no comportamento em relação ao papel das mulheres na sociedade. “Mulheres sofrem preconceitos, sim. Ouvimos piadas machistas, convivemos com a misoginia [desprezo às mulheres]. É uma pena, mas isso acontece. E não vamos esquecer que as meninas ainda são impedidas de ter pleno acesso às oportunidades de estudo e carreiras científicas”, enfatizou.

A vice-presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz, Cristiane Vieira Machado, lembrou do sentido do dia, explicando que a data sobretudo chama atenção para o fato de que desigualdades de gênero que se expressam em diversas sociedades, inclusive no Brasil, “também se manifestam de forma contundente na ciência”. “Repercutem na possibilidade de inserção das meninas na ciência, na trajetória das mulheres cientistas, nas possibilidades que elas têm de ascensão profissional de diversas formas”.

AS PIONEIRAS DA FIOCRUZ

Se em 2021, ainda é preciso lutar pela maior equidade de gênero na ciência e para que não ocorram retrocessos na participação das mulheres, há mais de 50 anos, pioneiras abriram caminho dentro da Fiocruz. No dia 11 de fevereiro, em meio às comemorações do Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência, foi lançado o documentário “Mulheres na Fiocruz: Pioneiras”, de Cristiana Grumbach. Em 15 minutos, a obra relembra a história das primeiras gerações de mulheres cientistas que chegaram à instituição.

O documentário ressalta que, durante os anos 1950, as brasileiras, principalmente das classes médias urbanas, ingressaram no mercado de trabalho. Elas formaram as primeiras gerações de mulheres a terem acesso ao ensino secundário e às universidades. Entre as profissionais que surgiram nesse movimento, apareceram também cientistas. Em 1950, comemorou-se o aniversário de meio século do Instituto Oswaldo Cruz e, “nesse ambiente de otimismo e renovação institucional”, ampliaram-se as oportunidades para a entrada de mulheres, jovens que eram formadas em cursos de Medicina, Química, Farmácia e História Natural, como destaca o documentário.

As trajetórias das zoólogas Dyrce Lacombe, Anna Kohn, Luiza Krau e Delir Corrêa Gomes; da química Ottilia Mitidieri e da botânica Monika Barth são contadas por elas mesmas. Desde a infância, passando pela entrada no mundo científico e no Instituto Oswaldo Cruz até o desenvolvimento de suas carreiras, seus depoimentos são ilustrados por acervos pessoais e históricos.

“Escolheu a profissão do futuro”. Foi o que Ottilia Mitidieri ouviu de seu pai, quando ela disse que iria estudar química. Estudou no Instituto Lafayette e depois fez vestibular para a Escola de Química. “Entre em 1953, fazendo um curso, em 54 outro curso. Isso aqui representava a ciência; representava os sábios, os mestres. O meu coração batia, eu fiquei deslumbrada”, conta. “Não era nem nervoso. Era emoção”, completa. Se o fato de casar atrapalhou a sua vida, Ottilia diz que foi a melhor coisa que fez. “Tenho três filhos maravilhosos, a família da gente é fantástica. Mas acho que se não tivesse me casado, teria me dedicado só ao trabalho. E eu fiquei dividida”, relata.

Dyrce Lacombe nasceu no Rio, em uma família muito pobre. Foi o professor Newton Santos que começou a lhe dar apoio com livros e cadernos, e a partir daí ela conseguiu acesso ao laboratório. Ela começou no Museu Nacional, vendo libélulas — e “uma coisa e outra”. Foi também esse professor que deu apoio em suas pesquisas e trabalhos, para que ela entrasse no Instituto Oswaldo Cruz. Sempre trabalhou com o histologista Rudolf Barth e começou a atuar também



FOTO: REPRODUÇÃO

em histologia. Em seu depoimento, ela conta ter muito amor por aquilo que faz e que, em toda a sua vida, dedicou-se demais aos estudos. “Era uma CDF, eu ficava a noite inteira estudando, só gostava de estudar. Hoje em dia vejo a minha neta, ela é igualzinha a mim”, diz.

Essas são apenas duas das seis histórias de mulheres pioneiras apresentadas no documentário. Para conhecer mais a trajetória delas, “Mulheres da Fiocruz: Pioneiras” está disponível no canal da Fiocruz no Youtube. Acesse <https://bit.ly/3kfOteL>.

OS EFEITOS DE GÊNERO NA PANDEMIA

Durante a mesa virtual “Mulheres e Meninas na Ciência”, a jornalista do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) e da coordenação colegiada do Comitê Pró-equidade de Gênero e Raça da Fiocruz, Marina Maria, lembrou de uma série de estudos que mostram como o cotidiano das mulheres foi devastado com a pandemia, com carreiras e produtividade comprometidas. Ela também mencionou dados de pesquisas do movimento “Parent In Science”, que mostram como a trajetória e a produtividade de mulheres cientistas negras foi impactada pela covid-19, revelando toda a desigualdade que já se conhece e que se expressa no contexto da produção científica. “Para além da sobrecarga e exaustão que a gente tem falado que impacta o dia a dia das mulheres, tentando conciliar trabalho remoto e atividades de cuidado, sejam com filhos e familiares, a gente tem essa desigualdade nas tarefas domésticas que acaba afetando ainda mais o nosso nível de cansaço e saúde mental”, explica.

O estudo “Produtividade Acadêmica Durante a Pandemia: Efeitos de gênero, raça e parentalidade” foi realizado pelo Movimento “Parent in Science”, durante os meses de abril e maio de 2020. Os questionários foram respondidos por quase 15 mil cientistas, entre discentes de pós-graduação, pós-doutorandas e pós-doutorandos, docentes e pesquisadores. A partir dos dados, o movimento fez um panorama dos impactos da pandemia na ciência nacional.

Entre os 9.970 alunos de mestrado e doutorado de instituições de ensino superior (IES) do Brasil, 27% das mulheres conseguiam trabalhar remotamente. Quando analisado gênero e parentalidade, 11% eram mulheres com filhos, número que saltou para 34,1% quando se tratava de mulheres sem filhos. Além disso, a pandemia impactava o progresso da dissertação ou tese de 83,4% das mulheres contra 77,5% dos homens.

No caso de pós-doutorandos, entre aqueles que submetem artigos científicos como planejado, as mulheres representavam 41,5%, enquanto os homens, 65%. As mulheres com filhos marcavam apenas 34%, contra 49,2% das mulheres que não eram mães. Entre os homens que submeteram artigos como planejado, 58,4% tinham filhos, enquanto 67,6% não tinham. Ao todo, 619 pós-doutorandos brasileiros responderam à pesquisa.

A pesquisa do “Parent in Science” também avaliou recortes de raça. Nas análises dos pós-doutorandos negros que submeteram artigos científicos como o planejado e os efeitos de raça, mulheres negras representavam 31,1%, enquanto as brancas, 38%. Entre os homens, homens negros marcavam 61%, enquanto os homens brancos marcavam 54,2%. Quando são avaliados os alunos de pós-graduação que conseguiram trabalhar remotamente, as mulheres negras eram 25,7%, enquanto as brancas 27,8%. A diferença aumenta quando comparadas aos homens brancos. Eles pontuaram 38,7%, enquanto os homens negros, 32,4%.

Um dos eventos das comemorações do Dia Internacional das Mulheres e Meninas lembrou da importância das questões raciais no debate sobre a participação das mulheres na ciência. A *live* “O que você quer ser quando crescer?” convidou as meninas negras para falarem a partir de sua perspectiva e sobre a igualdade de gênero e raça na ciência. Elas fazem parte do “Meninas Negras na Ciência”, projeto do Museu da Vida da Fiocruz e que tem a intenção de trabalhar a divulgação científica como estratégia de promoção da cidadania e da saúde, voltada para meninas negras estudantes do ensino médio e principalmente de periferias das Zonas Norte e Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Para conhecer mais sobre o projeto, acesse as páginas no Facebook e no Instagram (@meninasnegrasnaciencia).

LIDERANÇAS DE HOJE

Durante a mesa virtual “Mulheres no enfrentamento da pandemia da Covid-19 na Fiocruz”, Cristiane explicou que a data foi instituída pela ONU como uma forma de lembrar que as marcantes desigualdades de gênero presentes em várias sociedades ainda se expressam também de forma relevante no campo científico. “Assim, é muito importante que nós tenhamos políticas públicas e estratégias institucionais de valorização das mulheres cientistas e de inclusão das meninas na ciência”, destacou. Foi também nessa mesa, que mulheres contaram suas experiências de liderança à frente da pandemia. Entre elas, estavam Marilda Siqueira, Valdiléia Veloso e Rosane Kuber.

Marilda Siqueira, coordenadora do Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), iniciou seu trabalho contra o coronavírus antes mesmo dele chegar ao Brasil. “Quando a OMS anunciou que tinha um surto de pneumonia não característico, com várias mortes ocorrendo na China, aquilo ligou o nosso sinal de alerta”, lembrou. Dali para frente, seu laboratório se preparou para conseguir identificar qualquer coronavírus, para depois partir para o coronavírus específico; organizou um treinamento para nove países latino-americanos; também foram convidados para ir a Goiânia auxiliar o Laboratório Estadual de Saúde Pública (Lacen) de Goiás nos diagnósticos dos repatriados da China, ainda em fevereiro de 2020. Fez, também, o treinamento de todos os Lacens do Brasil e, em março, a unidade que coordena foi escolhida para fazer parte da rede de laboratórios de referência da OMS e participar da criação junto com a vice-presidência de pesquisa da instituição de uma rede genômica.

À frente do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), da Fiocruz, de referência nacional, está Valdiléia Veloso. Quando a chegada do coronavírus ao Brasil ainda era apenas uma expectativa, seu instituto começou a se preparar. Antes do primeiro caso, a área de isolamento no centro hospitalar e os equipamentos já estavam preparados, intensificando também o treinamento de pessoal. No início da pandemia, começaram a receber pacientes que, em pouco tempo, extrapolaram o número de quartos de UTI e o número de respiradores disponíveis no INI para atender esses casos, sendo necessário pedir respiradores emprestados. Surgiu, então, a possibilidade de construir um centro hospitalar dedicado à covid-19, por iniciativa da Presidência da Fundação.

“Vocês devem imaginar o que foi isso em um momento em que o mundo inteiro estava em busca de respiradores e equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde e a gente precisando comprar tudo”, lembra. Em um esforço do INI, junto à equipe da Presidência e com a ajuda da Fundação de Apoio à Fiocruz (Fiotec), o centro hospitalar da Fiocruz foi construído em sete semanas e iniciou a internação dos primeiros pacientes. Viriam, ainda, pesquisas e ensaios clínicos, estudos de vacinas e de outros medicamentos.

Já Rosane Kuber está à frente da vice-direção de qualidade do Instituto de Tecnologia e Produção em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos). O instituto começou sua participação na pandemia com o suprimento de kits para diagnósticos. Após o desenvolvimento do insumo, em 12 de março, Rosane estava na Anvisa discutindo pela primeira vez o registro desse kit. Atuaram também no suporte dos Lacens, com a instalação de

unidade apoio aos diagnósticos; registraram testes de diagnóstico para a doença, no Solidarity [estudo sobre a eficácia de medicamentos no tratamento da covid-19]; organizaram um grupo de prospecção relacionado às vacinas e iniciaram os preparativos da área fabril para a produção do imunizante no país, entre tantas ações que foram e ainda são desenvolvidas até hoje. Rosane também foi uma das pessoas escolhidas para ir à China para participar da inspeção na fábrica que estava entregando o Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) a Bio-Manguinhos e entender o processo de produção. Agora, ela conta que o objetivo é a produção do IFA nacional, até agosto. “É importante frisar que muitas das nossas gestoras, das pessoas que estão à frente desse trabalho aqui são mulheres, muito dedicadas, e todo mundo com muita garra para que a gente consiga alcançar esse nosso objetivo”.

A presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, ressaltou que é um momento de pensar nas conquistas e reivindicações, mas também de falar sobre obstáculos e dificuldades, porque assim


UM TERÇO DAS MENINAS NÃO TEM ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

MULHERES REPRESENTAM UM TERÇO DA FORÇA DE TRABALHO NA PESQUISA CIENTÍFICA NO MUNDO

SOMENTE 12% DAS MULHERES CIENTISTAS PARTICIPAM DAS ACADEMIAS NACIONAIS

Fonte: Organização para a Cooperação e desenvolvimento Econômico (OCDE) — 2018

se tem um caminho mais consistente em prol da equidade. Ela lembrou que as mulheres são historicamente marcadas por essas desigualdades de diferentes formas nas sociedades. A luta histórica, segundo ela, teve avanços nos últimos tempos, com muita dificuldade, mas vive um período de retrocessos.

Nísia também ressaltou que, embora se observe hoje uma maior participação das mulheres no campo científico no Brasil, inclusive nos grupos de pesquisa, sabe-se que isso é alguém do que é desejável e do que é possível. Ela refletiu sobre a própria Fiocruz que, a despeito da projeção na liderança de grupos de pesquisa, tem apenas um terço de mulheres entre os cargos de direção mais elevados da instituição. “Também tem que ser uma política institucional criar condições, estimular e valorizar que mais mulheres estejam nas posições de direção”, ressaltou. 

■ * Estágio supervisionado

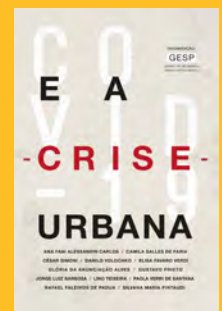


PANDEMIA E INTERNET

Em “Quem é essa gente toda aqui?” (Todavia Livros), o escritor Ricardo Terto escreve sobre a pandemia de covid-19 sob o viés do humor, das redes sociais e da democratização digital. “Numa combinação de experiências pessoais — incluindo uma dolorosa e hilária briga com o banheiro de uma rede de cafés — e observações de quem viu de perto a explosão do Brasil digital, Terto ilumina os cantos obscuros da internet e traz uma reflexão única sobre nossas graças e tristezas”, apresenta a editora. Ricardo Terto é roteirista e autor de outros dois livros, “Marmitas frias”, de 2017, e “Os dias antes de nenhum”, de 2019.

COVID-19 E GEOGRAFIA

A pandemia do novo coronavírus ganha vulto na sociedade urbana em um espaço mundializado — tema de investigação da Geografia e foco do livro “Covid-19 e a crise urbana”, organizado por Ana Fani Alessandri Carlos, professora do Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana (FFLCH-USP). A obra, disponível gratuitamente para download, reúne reflexões produzidas no âmbito do Grupo de Geografia Urbana Crítica Radical, que avaliam o período de “extensão global da difusão de um vírus com alto grau de letalidade e que encontra um sistema de saúde sucateado pelas políticas neoliberais” e partem da constatação da imensa defasagem entre o número de infectados e a capacidade de atendimento nas redes hospitalares e ambulatoriais, especialmente no Brasil. Para acessar: <https://bit.ly/3e1Wxic>



ANTROPÓLOGOS NA ESCUTA

“Antropólogas e interlocutoras estarão aqui contando suas histórias”, anuncia a equipe de Mundaréu, podcast produzido pelo Laboratório de Estudos Avançados de Jornalismo (Labjor), na Unicamp, e o Departamento de Antropologia na Universidade de Brasília. Apresentado pelas antropólogas Daniela Manica e Soraya Fleischer, o podcast mensal visa esclarecer o que fazem os profissionais da área, trazendo histórias que tratam de uma diversidade de temas. Cada episódio trata de um tema, ancorado em uma conversa que reúne pesquisadores do assunto e seus interlocutores na condução do trabalho, apresentando desafios e trazendo contribuições metodológicas em uma linguagem clara e acessível. Para escutar, acesse <https://mundareu.labjor.unicamp.br/>

BOAS PRÁTICAS

Quais são os direitos dos participantes de uma pesquisa? Quais questões éticas devem ser consideradas em sua elaboração e realização? Quais são as responsabilidades de seus realizadores? Essas e outras questões são abordadas no curso Básico de Boas Práticas Clínicas (BPC), oferecido gratuitamente, à distância, no Campus Virtual Fiocruz. O curso, organizado pela Plataforma de Pesquisa Clínica do INI/Fiocruz, é destinado a profissionais com nível superior ou médio que estejam envolvidos em pesquisa clínica, com o objetivo de garantir a condução ética e a base científica dos estudos clínicos desde sua concepção até a divulgação de resultados. Inscrições até 30 de junho. Saiba mais: <https://bit.ly/3sKbppD>

11ª CONFERÊNCIA HIV E CIÊNCIA

Já estão abertas as inscrições para a 11ª Conferência IAS sobre Ciência do HIV (IAS 2021), que terá como cidade-sede Berlim, na Alemanha, mas acontecerá virtualmente. O evento, organizado pela International Aids Society (IAS), vai conectar a comunidade científica global virtualmente em torno da pesquisa de ponta em HIV, inovação clínica e estratégias globais de resposta à pandemia. A conferência virtual reúne pesquisadores, provedores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para intercâmbio, debate e rede de relacionamento.

Data 18 a 21 de julho de 2021 | Virtual | Info: <https://ias2021.org>



Covid-19 e a produção da ignorância

O primeiro ano da pandemia covid-19 nos ensinou muitas lições no campo da saúde coletiva. Uma das mais importantes, contudo, talvez tenha recebido menos atenção: a questão da ignorância. Assim como o conhecimento, a ignorância é uma construção. Ignorância não é simplesmente falta de conhecimento. Pelo contrário, a ignorância tem sido ativamente construída e produzida socialmente dentro de determinados contextos e processos políticos. Compreender a produção da ignorância é essencial para saber como enfrentá-la com conhecimento e informação.

A importância de observar mais criticamente a ignorância tem sido evidente em quase todos os lugares que olhamos neste primeiro ano da covid-19 — especialmente, mas não somente, no Brasil. É evidente, por exemplo, na falta geral de compreensão dos mecanismos básicos de infecção com SARS-CoV-2. Também está presente na confusão sobre a epidemiologia social da covid-19 — com destaque para as formas que a pandemia afeta comunidades e populações distintas com base em classe, raça e etnia, gênero e outros marcadores de diferença social.

É visível na conturbada e traumática polarização ideológica em torno das práticas de prevenção e promoção da saúde e das alternativas e opções de tratamento. É possível ainda percebê-la nas formas pelas quais esses debates criam cortinas de fumaça artificiais que escondem e mistificam não apenas informações científicas básicas, mas também as relações subjacentes dos sistemas de produção capitalista, relações comerciais e direitos de propriedade intelectual, e estruturas políticas e econômicas que operam para disfarçar iniquidades sociais — que a pandemia poderia, de outra forma, torná-las óbvias. E é quase surpreendentemente vívida na discussão estreita sobre produtos e políticas de vacinas, questões de acesso, e iniquidades globais que fazem com que as afirmações sobre a governança efetiva da saúde global pareçam quase cômicas — se não fossem tão trágicas.


O desafio de enfrentar a extensão e as dimensões da ignorância em relação a esta pandemia torna-se ainda mais difícil porque historicamente o campo da saúde coletiva tem dado pouca atenção à produção da ignorância. Isso é especialmente irônico porque este campo vem enfrentando níveis significativos de ignorância ao longo de sua história. No entanto, talvez porque as demandas de implementação de programas e enfrentamento de emergências em saúde tenham sido tão grandes, tenhamos feito pouco na busca de compreender os fatores e forças responsáveis pela produção da ignorância.

O tamanho expressivo da ignorância em todos os lugares em relação à covid-19 — junto com as contribuições quase obscenas vindas de políticos, formuladores de políticas e líderes de opinião — nos exige dar um passo atrás e desenvolver uma análise crítica mais cuidadosa dos desafios que enfrentamos nesta era da ignorância — mesmo que pareça que estejamos abrindo uma nova área para investigação sem as ferramentas conceituais e teóricas que poderiam nos ajudar a avançar adequadamente com este projeto.

Felizmente, não temos que começar do zero. Há uma história de investigação sobre a ignorância em outros campos e áreas que são relevantes para observar as formas de ignorância que se apresentam no campo da saúde coletiva. Creio ser possível destacar três questões-chave, especialmente úteis para entender diferentes dimensões da ignorância que a covid-19 parece ter descoberto — e quero, de fato, argumentar que ela desencadeou e estimulou o que podemos descrever como: (1) a construção social da ignorância; (2) a epistemologia crítica da ignorância; e (3) o uso da ignorância para fins estratégicos.

Forças sociais e políticas e interesses econômicos têm construído ativamente a ignorância de forma altamente complexa — e em contextos sociais e culturais muito específicos demarcando esse modo de construção social da ignorância. Há ainda complexos processos sociais e culturais de exclusão que fundamentam a epidemiologia social da covid-19 e nos estimulam a refletir sobre o papel que a ignorância desempenha na formação da pandemia. Isso nos ajuda a entender, por exemplo, as razões pelas quais tal ignorância parece ser tão difícil de ser desalojada do que acreditamos ser conhecimento científico “correto” — e ainda porque pedagogias acrílicas são destinadas a não oferecer respostas efetivas à pandemia.

E, por fim, há as investigações sobre a ignorância para fins estratégicos que demonstram o uso de afirmações de ignorância para justificar a tomada de posições (de outro modo, questionáveis) por parte de políticos ou gestores e graves falhas feitas nos processos de governança em campos como as políticas econômicas, o desenvolvimento sustentável e mudança climática, e a saúde global.

Tudo isso nos revela alguns dos impedimentos mais fortes relacionados à necessidade de organizar planos concretos e exequíveis para garantir acesso às vacinas contra a covid-19 para a maioria das populações em países mais pobres — além da produção e promoção de medicamentos e tratamentos promovidos irresponsavelmente por lideranças políticas e gestores públicos em diversos países. 

■ RICHARD PARKER É DIRETOR-PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA) E PROFESSOR VISITANTE SÊNIOR DO IESC/UFRJ



INFORMAÇÃO É A NOSSA VACINA!

Neste momento de pandemia, promover canais de escuta, oferecer notícias embasadas na ciência e combater as fake news é tão importante para a saúde quanto ser imunizado contra o vírus que causa a covid-19.

Siga a Radis no Instagram e no Facebook e acesse nosso site para atualizações sobre a pandemia.

 @radisfiocruz

 @radiscomunicacaoesaude

 radis.ensp.fiocruz.br