



AINDA NÃO ACABOU

Na linha de frente dos dados da pandemia, Miguel Nicolelis enfatiza que ainda não é hora de relaxar os cuidados com a covid-19



"Mulheres originárias: Reflorestando mentes para a cura da Terra". Com este lema, mais de 4 mil mulheres indígenas de cerca de 150 povos do Brasil se reuniram em Brasília, entre 7 e 11 de setembro, na 2ª Marcha das Mulheres Indígenas. Uma das pautas é a mobilização contra o Marco Temporal, que está em julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF). Leia mais na página 8.

RADIS

edição 228 ■ Setembro 2021

CAPA: FOTO DE DIVULGAÇÃO

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 3 | EDITORIAL
Pandemia, comunicação e direitos | 18 | TRABALHADORES DA SAÚDE
Notórios Anônimos |
| 4 | VOZ DO LEITOR | 24 | Os trabalhadores da saúde existem |
| 5 | SÚMULA | 26 | COMUNICAÇÃO E SAÚDE
Comunicação é direito |
| 10 | CAPA COVID
Renunciar à ciência é
renunciar à sobrevivência | 31 | PNI
Vacina centenária |
| 12 | De olhos fechados
para as previsões | 34 | SERVIÇO |
| 14 | Contra-ataque comunitário | 35 | PÓS-TUDO
Depois da ponte aérea |
| 16 | Cientista do Brasil | | |

Pandemia, comunicação e direitos

No Brasil, a pandemia de covid-19 tomou proporções alarmantes impulsionada pelo negacionismo que minimizou e ignorou a gravidade da doença, que já matou mais de 585 mil pessoas e comprometeu o trabalho, renda e educação de milhões de brasileiros em menos de 2 anos.

A tentativa de desacreditar as medidas terapêuticas preventivas, o atraso na aquisição de vacinas e a não criação de um plano nacional de imunização pelo governo federal, é na opinião do neurocientista Miguel Nicolelis — entrevistado por *Radis* nesta edição — o responsável por 90% da crise que se abate sobre o país.

Apesar da redução no número de mortes e internações, ele alerta para a possibilidade de “explosão de casos com a variante Delta” e critica os governantes que advogam relaxar as medidas sanitárias e já sinalizam com a realização de grandes eventos. Para o cientista, “o SUS salvou o Brasil de uma tragédia maior” e a pandemia expõe a “fragilidade da política e dos políticos brasileiros” que não dialogam com a ciência.

A pesquisadora da Fiocruz Maria Helena Machado falou à *Radis* sobre o estudo que realizou com trabalhadores de apoio que estão na linha de frente em hospitais de tratamento para pacientes internados com covid-19. A repórter Ana Claudia Peres entrevistou três trabalhadores que participaram da pesquisa e que representam para a *Radis* milhares de outros que diariamente realizam tarefas fundamentais para salvar vidas. Ouvir suas angústias, dificuldades e vitórias cotidianas e do quanto se sentem esquecidos e ignorados em seus ambientes de trabalho é um pedaço do reconhecimento de suas importâncias.

O Brasil vive numa democracia e a comunicação é um direito social fundamental ao pleno exercício da cidadania e para a garantia do direito à saúde. É um bem público que tem sua relevância aumentada num cenário de pandemia, pois aborda temas de interesse público, imprescindível para a promoção da saúde e do cuidado, com inclusão de diferentes setores da sociedade. Infelizmente, na contramão do que se esperaria num momento conturbado pela pandemia, ações incorretas, principalmente de líderes e influenciadores de grande visibilidade, disseminam fake news e transmitem desinformações que comprometem as recomendações sanitárias e até a vacinação. Milhares de pessoas ainda hoje duvidam da eficácia da vacina e se recusam a recebê-la. E esta é uma entre tantas atitudes ligada diretamente à desinformação.

Para ampliar a reflexão sobre este tema, os leitores encontrarão nesta edição uma interessante conversa sobre comunicação e saúde com o editor da *Radis*, Luiz Stevanim, e o pesquisador Rodrigo Murtinho, autores do livro “Direito à Comunicação e Saúde”.

“ O termômetro que mede a democracia numa sociedade é o mesmo que mede a participação dos cidadãos na comunicação ”

(Herbert de Souza, Betinho)

Também emociona o apelo de Filippo Grandi, alto-comissário da ONU para Refugiados, publicado nesta edição no Pós-Tudo. Ele expressa seu temor pela segurança dos afegãos que foram deixados para trás, com a retirada das tropas americanas, e pede que essas pessoas tenham o direito de buscar proteção internacional e que aqueles que tiveram de deixar o Afeganistão possam encontrar ação humanitária em outros países.

Num cenário de fome, seca e perseguições, estão 39 milhões de pessoas. E nesse contexto, mulheres e meninas são as maiores vítimas do regime que governa aquele país, já que poderão ser privadas de sua liberdade para trabalhar e estudar, além de não terem garantias para suas integridades físicas e mentais.

O exemplo de resistência de dezenas de mulheres afegãs que estão indo às ruas em busca de acolhimento, diálogo e respeito à dignidade humana, surpreende o mundo. Elas gritam para que o direito à liberdade e à vida não fiquem esquecidos.

Aqui como no Afeganistão, mulheres indígenas também marcham nas ruas de Brasília, num movimento contra o Marco Temporal, que precisa ser barrado pelo Supremo Tribunal Federal, para que os povos indígenas sejam reconhecidos como os donos das terras onde vivem e que verdadeiramente protegem de ataques dos reais invasores, como grileiros, desmatadores, garimpeiros e outros, que não hesitam em destruir o meio ambiente.

Aqui como lá, os que lutam por democracia, liberdade, justiça social e vida mandam um recado que pode ser traduzido no poema “Still I rise”, escrito por Maya Angelou: “Você pode me riscar da história... Pode me atirar palavras afiadas/ Dilacerar-me com seu olhar/ Você pode me matar em nome do ódio/ Mas ainda assim, como o ar, eu vou me levantar”.

Boa leitura!

■ 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



DIVULGAÇÃO

ESQUISTOSSOMOSE E SANEAMENTO BÁSICO

Parabéns ao coordenador Marcos Paulo pelo excelente trabalho que vem sendo feito no município de Paraíba do Sul [Radis 227]. Espero que outros coordenadores de outros municípios possam tomar como exemplo e implementar projetos que resolvam esse

problema de suma importância para a saúde independente de qual seja o seu partido político. O povo merece respeito, saúde, alimentação e moradia. Condições mínimas de sobrevivência.

Daniela Guedes de Sousa, Paraíba do Sul, RJ

VOLTA ÀS AULAS

Fiquei com algumas dúvidas após a leitura do pequeno texto intitulado "Retorno às aulas em que condições?", na Radis 227, no trecho: "O monitoramento da saturação de CO2 nas salas de aula não foi adotado por nenhum dos planos examinados". Primeiro, refleti sobre os custos/benefícios do exame no contexto escolar e gostaria de saber se vocês têm algum estudo sobre o assunto para eu ampliar a minha leitura!

Mirelly Barros, via Instagram

Olá, Mirelly! Obrigado pelo comentário! A nota se refere a dados levantados pela Rede de Pesquisa Solidária [https://redes-pesquisasolidaria.org/] sobre as condições de retorno às aulas. Vamos retornar a esse assunto!

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Gostaria de sugerir uma pauta. Em tempos de pandemia, com tantas mortes e tanto sofrimento, eu sugiro o tema: a importância da espiritualidade nos cuidados de Enfermagem. A espiritualidade funciona como uma ferramenta a mais nos cuidados,

pois melhora o estado geral do paciente.

Erica de Paula dos Santos Oliveira, Rio das Ostras, RJ

Olá, Erica! Obrigado pela sugestão! Esse tema já estava anotado por nós e vamos abordá-lo em breve.

RADIS AGRADECE

O conhecimento é nossa melhor arma! Que maravilha receber esta revista informativa da Fiocruz de graça em casa!

Ingrid Carolina, via Instagram

ESPORTE, DOR E REPETIÇÃO

Excelente resgatar esse tema tão importante que a Radis lançou luz há tempos e finalmente a grande mídia está dando o destaque merecido.

Julia Vincent, via Instagram

SIMONE BILES E SAÚDE MENTAL

Saúde mental é tudo! Parabéns a Simone Biles, pela coragem e por dar visibilidade à questão da saúde mental. Quantos profissionais de saúde da linha de frente não estão adoecidos?

Miriam Maria Chaves, via Instagram

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
Marco Menezes
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

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 125.000 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO

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



Hora da terceira dose?

FOTO: NAUANA THELY / ASCOM

Uma discussão importante dominou o noticiário em agosto: afinal, a aplicação de uma terceira dose de vacinas contra a covid-19 para alguns segmentos da população é realmente necessária? Em 25 de agosto, o Ministério da Saúde deu uma resposta que, ainda que não seja consenso, reorientou o debate, ao anunciar a aplicação de doses de reforço, a partir de 15 de setembro, em pessoas imunossuprimidas — como pessoas transplantadas ou vivendo com o HIV — e para aquelas com mais de 70 anos. Na véspera do anúncio oficial, o ministro Marcelo Queiroga havia declarado que a terceira dose será feita preferencialmente com o imunizante da Pfizer, independentemente da marca da vacina tomada antes. A pasta, no entanto, disse que o reforço também poderá ser feito, “de maneira alternativa”, com os imunizantes da AstraZeneca ou da Janssen.

De acordo com o órgão, os idosos poderão receber o reforço quando a distância para a segunda dose for de seis meses. Já para as pessoas imunossuprimidas, o intervalo será de 28 dias. Logo após o anúncio, alguns estados e municípios apressaram-se em informar que a terceira dose passaria a ser aplicada imediatamente, como foi o caso de Niterói, no Rio de Janeiro. O governador de São Paulo, João Dória, também anunciou, em 25 de agosto, a aplicação da nova dose em todas as pessoas com mais de 60 anos já a partir de 6 de setembro. Marcelo Queiroga não gostou. Segundo o ministro, quem não seguir o plano nacional para a dose de reforço pode ficar sem vacina, já que o ministério “lamentavelmente não terá condições de entregar doses”, ressaltou reportagem de O Estado de São Paulo (25/8).

O debate sobre a aplicação ou não de uma dose de reforço começou a ganhar corpo quando alguns estudos mostraram que a proteção da vacina diminuía com o passar do tempo, principalmente em idosos. De lá para cá, novas evidências surgiram, o que fez aumentar a preocupação com a imunização dessa população. A controvérsia, apontada pelo informativo Outra Saúde (25/8) e por outros veículos de imprensa nos últimos meses, fica por conta do dilema ético de se distribuir novas doses a quem já tomou a vacina, enquanto dezenas de nações de baixa

renda ainda não conseguiram vacinar nem 1% ou 2% de suas populações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem pedindo cautela. “A prioridade deve ser salvar vidas. Não estamos no momento de recomendar doses extras. Não temos um abastecimento sem limites”, disse Soumya Swaminathan, cientista-chefe da OMS, ao criticar em coletiva de imprensa (25/8) a decisão dos governos que têm iniciado campanhas pela terceira dose. Ela admite que os mais velhos deverão necessitar de alguma proteção em algum ponto no futuro, mas alertou para o fato de que a iniciativa vai deixar os países pobres com uma escassez ainda mais aguda de doses e, por outro lado, que os dados sobre a eficácia de uma terceira dose não são conclusivos. Já o diretor-geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, chegou a afirmar que, no momento, a terceira dose é “tecnicamente e moralmente errada”, como destacou a coluna de Jamil Chade, no Uol (25/8).

Especialistas ouvidos pela Folha de S. Paulo (28/8) defendem a terceira dose em idosos e imunossuprimidos neste momento, sem prejuízo das demais faixas etárias. O médico infectologista da Fiocruz, Julio Croda, chegou a afirmar que a terceira dose “é para ontem”, por conta da circulação da variante delta, que exige mudança de estratégia e aplicação do reforço, em entrevista para o mesmo jornal (22/8). Já o Outra Saúde (25/8) destacou que “não se sabe quanta proteção as terceiras doses realmente podem trazer, então ainda não se pode dizer com certeza qual o custo-benefício disso. (...) É uma boa aposta, mas de resultados ainda incertos”.



Vacinas: proteção diminui com aumento da idade

Estudo da Fiocruz sobre a efetividade das vacinas Astrazeneca e Coronavac mostrou que ambas protegem contra infecção, hospitalização e óbito, considerando o esquema vacinal completo (duas doses), mas que há uma redução na proteção com o aumento da idade. Dos 80 aos 89 anos, a Astrazeneca teve índice de proteção contra morte de 89,9%, enquanto a Coronavac apresentou 67,2%. Acima dos 90 anos, esses índices ficaram em 65,4% nos vacinados com Astrazeneca e 33,6% com Coronavac.

Coordenado por Manoel Barral-Netto, pesquisador da Fiocruz Bahia, o trabalho avaliou 75 milhões de pessoas vacinadas no Brasil, tornando-se o maior estudo com os dois imunizantes e podendo servir de base para orientação de decisões de saúde pública, incluindo a necessidade de doses adicionais ou de reforço.

“Já tínhamos suspeita da influência da idade na queda da efetividade, porque o mesmo ocorre com outras vacinas. O que fizemos foi delimitar claramente esse ponto de declínio. Essa é também a primeira comparação feita entre vacinas que usam diferentes plataformas”, contou Barral-Netto à Agência Fiocruz (27/8). Considerando o atual cenário no Brasil, o estudo demonstrou a eventual necessidade de uma dose de reforço vacinal nos indivíduos acima dos 80 anos que receberam Coronavac e naqueles acima de 90 anos imunizados com a Astrazeneca.

Imunização de crianças e adolescentes

Com o avanço da vacinação contra a covid-19 nas populações mais jovens, adolescentes entre 12 e 17 anos foram incluídos no Plano Nacional de Imunização pelo Ministério da Saúde no fim de julho. O único imunizante liberado no Brasil, até o momento, para a aplicação em adolescentes é a vacina da Pfizer. Em 18 de agosto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) negou o pedido do Butantan para incluir o público entre 3 e 17 anos na bula da Coronavac.

A relatora do processo, Meiruze Freitas, segunda diretora da agência, recomendou que a vacina não seja aplicada em crianças e solicitou que sejam providenciados estudos de fase 3 com este público, mais abrangente e específicos para avaliar a eficácia. Como informou matéria do G1 (18/8), no mundo, a vacinação de crianças a partir dos 3 anos só ocorre atualmente na China. Ainda segundo o texto, crianças e adolescentes correspondem a 0,5% do total de vítimas da covid-19.

Vacina da Pfizer produzida no Brasil

As farmacêuticas Pfizer e Biontech vão produzir sua vacina contra a covid-19 no Brasil em parceria com o laboratório Eurofarma, que fabrica medicamentos genéricos. O anúncio foi feito em 28 de agosto (CNN Brasil). A previsão é que as atividades de transferência técnica e instalação de equipamentos comecem imediatamente e que a fabricação das doses tenha início em 2022. Em plena capacidade operacional, a produção local da vacina pode exceder 100 milhões de doses, a serem distribuídas exclusivamente na América Latina. Até o fim de agosto, a Pfizer e a Biontech produziram mais de 1,3 bilhão de doses.



Mais impostos sobre cigarros, bebidas e agrotóxicos

72% da população é favorável ao aumento de impostos sobre produtos nocivos à saúde. O dado é de uma pesquisa do Datafolha, encomendada pela ACT Promoção da Saúde. O cigarro é o mais identificado pelas pessoas como causador de doenças, com 62% dos entrevistados sendo a favor do aumento de impostos destes produtos, seguido pelas bebidas alcoólicas (58%) e pelos agrotóxicos (33%). Outros dados podem ser acessados no boletim de agosto da ACT: <https://bit.ly/3tLJ93>.

Atenção às bebidas açucaradas

“Se faz mal à saúde, tem que ter mais imposto”. Esse é o slogan da campanha Tributo Saudável, que busca chamar a atenção do Poder Legislativo para que a Reforma Tributária contemple a tributação eficiente de produtos que causam danos à saúde e sobrecarregam o SUS. A iniciativa é a da ACT Promoção à Saúde e da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. A Organização Pan-americana da Saúde (Opas) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam a tributação de bebidas açucaradas como uma das medidas de maior custo-benefício para a saúde, como informou notícia no site da Opas (30/08). Estudo recente da organização indica que um aumento de 25% no preço dessas bebidas resultante de impostos mais altos levaria a uma redução provável de 34% em seu consumo. Nas Américas, 64% dos homens e 61% das mulheres estão com sobrepeso ou obesidade — as taxas mais altas do mundo. Conheça a campanha: <https://tributosaudavel.org.br/>.

Retratos da saúde no Brasil

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou, em 26 de agosto, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. O levantamento foi realizado em parceria com o Ministério da Saúde e revela dados de saúde de brasileiros e brasileiras, essenciais para o planejamento de políticas públicas. Confira algumas conclusões importantes da PNS 2019.

MULHERES E PREVENÇÃO

- Elas são 52,2% da população (109,4 milhões)
- O exame preventivo de câncer de colo de útero, conhecido como Papanicolau, foi feito por 81,3% das mulheres de 25 a 64 anos de idade há menos de três anos da entrevista. Contudo, o percentual é maior entre as mulheres com ensino superior completo (90,4%) do que entre as que têm até o nível fundamental incompleto (72,5%).

IDOSOS

- 75,4% das pessoas com 60 anos ou mais usam medicações de uso contínuo com receita médica
- 9,5% tinham limitação para atividades simples da rotina
- Um terço dos idosos tinha recebido diagnóstico de catarata até 2019.

PRÉ-NATAL E PLANEJAMENTO FAMILIAR

- 76,7% dos pais participaram do acompanhamento pré-natal
- 98,2% das grávidas no período fizeram consulta pré-natal
- 80,5% das mulheres sexualmente ativas usavam algum método contraceptivo.

CRIANÇAS

- Cerca de 11,5% das crianças com menos de 2 anos tomavam refrigerante
- 73% dos bebês fizeram teste do pezinho até 5 dias após o nascimento. Já o teste da orelhinha foi realizado em 48,6% das crianças até o segundo dia após o nascimento — mais da metade ficou de fora
- 76% das crianças de 6 meses a 2 anos de idade foram vacinadas contra poliomielite.



FOTO: FABIO RODRIGUES POZZEBOM

O que é o Marco Temporal?

A retomada do julgamento do Marco Temporal no Supremo vai definir o futuro das demarcações de terras indígenas no Brasil. A história começou com um Recurso Extraordinário do Governo de Santa Catarina movido contra a Fundação Nacional do Índio (Funai) e indígenas do povo Xokleng, envolvendo uma área da Terra Indígena Ibirama-Laklaño. O recurso se baseia na chamada tese do “Marco Temporal”, que argumenta que os indígenas só podem reivindicar o direito às terras que ocupavam na data da promulgação da Constituição Federal, em 5 de outubro de 1988. Essa data seria o dito “Marco Temporal” — depois disso, os povos perdem o direito, mesmo que na ocasião não estivessem ocupando os territórios devido a expulsões que foram intensificadas na ditadura militar.

“Confiamos que a Suprema Corte irá sacramentar o nosso direito originário à terra, que independe de uma data específica de comprovação da ocupação, conforme defendem os invasores”, afirma carta publicada pelo movimento indígena, em 28 de agosto. “Pelo poder dos nossos povos, da nossa espiritualidade e da força dos nossos encantados que prezam pelo Bem Viver, nosso e da humanidade, dizemos não ao Marco Temporal”.

“O Brasil não foi descoberto”

A frase foi dita pelo procurador-geral da República, Augusto Aras, que se manifestou contrário à tese do Marco Temporal, em manifestação no Supremo. “A nossa Constituição Federal reconheceu direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam os índios”, declarou em 2 de setembro. A continuação do julgamento foi marcada para o dia 8, com o voto dos ministros, mas ele não foi concluído até o fechamento desta edição.

Indígenas se mobilizam contra Marco Temporal

Mais de seis mil indígenas de 173 povos ocuparam a Esplanada dos Ministérios, em Brasília, entre os dias 22 e 28 de agosto, na maior mobilização indígena desde a redemocratização. O Acampamento Luta pela Vida, organizado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib), foi uma reação contra a tese do Marco Temporal, que está em julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF) e vai definir a demarcação das terras indígenas no país.

Com cantos e rezas, os indígenas usaram a criatividade para denunciar o descaso do governo federal com os direitos dos povos originários. Em um dos protestos, eles fixaram cartazes que imitavam as placas oficiais com os dizeres “Terra Protegida”. Arrecadações foram mobilizadas em todo o Brasil para a compra de água e comida para os participantes do acampamento. O julgamento no Supremo começou em 26 de agosto, mas a sessão foi suspensa por falta de tempo e remarcada para a semana seguinte, o que dificultou a permanência da maior parte dos indígenas em Brasília. Em assembleia, eles decidiram que cerca de mil lideranças iriam permanecer acampadas na capital além do previsto, até a 2ª Marcha das Mulheres Indígenas, entre 7 e 11 de setembro.

A voz dos advogados indígenas

“Se determinada comunidade não estava em sua terra em 5 de outubro, quem despojou elas dali?”, questionou Eloy Terena, advogado indígena representante da Abip, em sustentação oral no Supremo, em 1º de setembro. Ele destacou que a adoção do Marco Temporal viola os direitos dos povos originários à terra. “É notório que o Marco Temporal figura-se como um dos principais trunfos para sobrepor interesses individuais, políticos e econômicos sobre direitos fundamentais, coletivos e constitucionais dos povos indígenas e da própria União”, afirmou a advogada Samara Pataxó.



Paralimpíadas e capacitismo

As Paralimpíadas de Tóquio, que aconteceram entre 24 de agosto e 5 de setembro, abriram uma janela para que a sociedade pudesse rever sua perspectiva sobre diversidade e inclusão. O evento foi também uma oportunidade para que jornalistas procurassem não reproduzir termos capacitistas, que revelam preconceito e discriminação contra pessoas com deficiência. De forma bem explicativa, comentaristas de TV, em sua maioria ex-atletas paralímpicos, informaram e esclareceram questões sobre as diferentes deficiências e as categorias de modalidades esportivas. A iniciativa deu resultado e as redes sociais ressaltaram a performance dos atletas, evitando termos como “super-heróis”, “super-humanos”, “vida de superação” e “força de vontade”, tão comuns nas coberturas esportivas. “O que vem antes: a deficiência ou a pessoa? É a pessoa”, disse a campeã Edênia Garcia, dona de três medalhas nos Jogos, ao site do Globo Esporte (23/8).

Vale dizer que termos como “necessidades especiais”, “portador” ou “eficiência” são condenados por serem inadequados, por inferiorizarem as pessoas e por criarem barreiras na comunicação. Deficiência não é sinônimo de doença, como querem alguns, que insistem em isolá-la da sociedade. No campo das críticas, sobrou para o SportTV, que abriu apenas um canal para transmitir as competições, e para a TV Globo, que devido à pressão dos movimentos sociais, retirou o slogan “Campeões da vida” de uma campanha sobre a realização dos Jogos.

A delegação brasileira contou com 256 atletas, incluindo atletas sem deficiência como guias, calheiros, goleiros e timoneiros, além de comissão técnica, médica e administrativa. O Brasil ultrapassou o número de medalhas de edições anteriores e se manteve entre os 10 primeiros países na competição pela quarta edição consecutiva. Além disso, conquistou sua 100ª medalha de ouro da história das Paralimpíadas.

Incluir de verdade

Em crítica frontal ao termo “inclusão”, que define as políticas que promovem participação igualitária de pessoas com deficiência e minorias, o ministro da Educação, Milton Ribeiro, voltou a falar que o “inclusivismo” atrapalha a educação. Em entrevista à TV Brasil (9/8), ele defendeu a separação de estudantes com deficiência do restante dos alunos e justificou que algumas crianças “têm um grau de deficiência que é impossível a convivência”. Segundo a ativista Luciana Viegas, do Movimento Vidas Negras com Deficiência Importam (VNDI), a fala do ministro é “eugenista, nazista, excludente”. “Nós, pessoas com deficiência, somos gente, somos diversos. Inclusivismo não existe!”, escreveu em suas redes sociais (21/8).

Luciana participou, em 24 de agosto, de audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o decreto 10.502, que trata da Política Nacional de Educação Especial, e prevê o oferecimento de “instituições de ensino planejadas” para o atendimento de pessoas com deficiência e atípicas. Matéria publicada pelo Terra (21/4) mostrou que a presença de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento, altas habilidades e superdotação em turmas inclusivas tem aumentado nas escolas brasileiras. O total de alunos nesses perfis cresceu 86% em uma década, chegando a 1,3 milhão, segundo dados do Censo Escolar da Educação Básica de 2020.

Pessoas com deficiência no Brasil

67% da população com alguma deficiência não têm instrução alguma ou apenas o ensino fundamental incompleto

Apenas 28% das pessoas com deficiência e em idade de trabalhar estão na força de trabalho (que inclui os ocupados e os que estão buscando emprego)

São 17,3 milhões de brasileiros com deficiência — ou 8,4% da população

(Pesquisa Nacional de Saúde 2019, do IBGE)





“RENUNCIAR À CIÊNCIA É RENUNCIAR À SOBREVIVÊNCIA”

O neurocientista Miguel Nicolelis fala sobre a negligência dos políticos brasileiros com a ciência durante a pandemia

LISEANE MOROSINI

Miguel Nicolelis está há 18 meses isolado em sua casa, em São Paulo, e enfrenta a pandemia da forma mais reclusa possível, mas nem por isso menos produtiva. Referência mundial no campo da neurociência, Nicolelis morava nos Estados Unidos e viajou para o Brasil em fevereiro de 2020 para ver familiares. Em março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o estado de emergência global em razão

da disseminação do novo coronavírus, o que fez com que o cientista decidisse permanecer no país. Logo depois, veio o convite para coordenar o Comitê Científico do Consórcio Nordeste, criado em março do ano passado para orientar e articular ações regionais de combate à covid-19, cargo que ocupou por onze meses. “Saí [em fevereiro] porque os governadores não estavam mais dando a menor bola para a questão [da pandemia]”, disse à *Radis*.

Foi a partir da experiência no Comitê que o neurocientista se aproximou da gestão pública e pôde ver, segundo ele, a falta de preparo de políticos brasileiros para dialogar com a ciência e com os problemas do século 21, como a crise climática. “Infelizmente, os gestores brasileiros se mostraram, na vasta maioria, extremamente incompetentes e mal capacitados para dialogar com cientistas”, avalia. Por isso, Nicolelis é hoje um dos maiores críticos à forma como o Brasil lidou e continua lidando com a pandemia — suas previsões, algumas vezes consideradas catastróficas, ganharam ainda mais destaque ao serem confirmadas. “As pessoas ficaram horrorizadas quando eu disse que chegaríamos a 500 mil mortes em junho, e chegamos a esse total duas semanas antes”, observa.

Para Nicolelis, em qualquer nível de governo, especialmente no federal, os números da pandemia revelam que “os interesses e a pressão econômica mostraram ser muito mais poderosos do que a preocupação com a vida humana”. Em

De olhos fechados para as previsões

São muitos os tipos de negacionismo, na visão de Nicolelis, desde a simples rejeição aos dados científicos, até uma versão mais “sofisticada”, que mesmo reconhecendo a ciência decide correr os riscos. “Tem o negacionismo tosco, que é o do governo federal, mas tem um negacionismo gourmet, que é mais sofisticado nesse momento, e afeta todos os setores da sociedade, até os mais progressistas. É aquele que promove aglomerações em jogos de futebol ou ações de protesto ao governo federal”, avalia. O neurocientista entende que “não era o momento para isso”. “Comungo do sentimento de frustração e oposição ao governo federal. Só que há um raciocínio básico que é o custo em vida que as aglomerações causam e podem causar. A questão não é só morrer de coronavírus, que é o grande risco: é ter o vírus e ficar com ele para o resto da vida, a covid longa”, explica.

Nicolelis ressalta que as análises não são apenas estimativas, mas previsões de risco — dimensão que o negacionismo ignora. “É difícil fazer uma estimativa precisa. Por isso, os modelos indicam uma estimativa do que provavelmente vai acontecer”, pontua.

Para o pesquisador, nesse momento, o Brasil vive um grau de incerteza muito grande do que pode ocorrer nas próximas semanas porque tudo depende da competição pelo domínio no território entre a variante delta e a gama. “Ninguém sabe quem ganha. Se a delta ganhar essa competição e tiver acesso irrestrito ao grupo de pessoas não vacinadas com as duas doses, que é perto de 80% da população, e as crianças abaixo de 12 anos, vai causar um estrago tremendo. Essa é uma análise de risco porque não posso fazer uma estimativa precisa”.

janeiro, em um post no Twitter, rede social em que tem 150 mil seguidores e é bastante ativo, o cientista lembrou uma frase de sua autoria que para ele resume a principal razão da tragédia brasileira: “Quando a política bate de frente com a biologia, a biologia ganha de goleada”.

O saldo dessa disputa chegou à marca de mais de 557 mil brasileiros mortos em 2 de agosto, quando o neurocientista abriu espaço em sua agenda para falar à *Radis* por uma plataforma de videoconferência. Nesta entrevista exclusiva, Nicolelis relatou que viu um “grau inacreditável de arrogância” da classe política ao lidar com um vírus, um inimigo desconhecido e invisível que precisa de outra abordagem. E, de forma bem direta, sintetizou sua visão em um “falhamos”, entrecortado por pausas: falhamos por não ter um plano de comunicação e outro de imunização, falhamos por não comprar insumo e vacinas, resume.

Como o senhor analisa o enfrentamento da pandemia no Brasil?

O Brasil foi um dos países com pior manejo da pandemia e já estamos nos aproximando dos Estados Unidos em número de mortos totais. Tivemos uma perda de vidas muito acima do que seria esperado em um país com um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. O SUS salvou o Brasil de uma tragédia maior. Ele está sendo sucateado há muito tempo e perdeu verbas e apoio, especialmente nos últimos cinco anos. Mas, infelizmente, o Brasil não tirou vantagem da sua enorme disponibilidade de ter um exército de saúde da família que deveria ter sido recrutado e usado para estancar as infecções na trincheira onde elas ocorrem. O Brasil optou por combater a pandemia principalmente criando leitos, e de forma alguma se faz isso.

Qual a sua perspectiva sobre a emergência de novas variantes?

Eu vejo uma situação muito dramática e perigosa. Todo mundo está prestando atenção na atual queda dos casos e óbitos, o que era previsto com o pico que tivemos em março e abril, os dois meses mais letais da história do Brasil. O vírus explodiu e, como em qualquer pico de qualquer pandemia, há um tempo depois da explosão para o vírus encontrar novos grupos suscetíveis. Agora, com a variante delta, estamos à beira de outra retomada de crescimento como ocorre no mundo inteiro, inclusive nos países que vacinaram mais de 50% da população. É um momento muito preocupante. A vasta maioria dos gestores estaduais está relaxando as medidas, querendo fazer festa. Em 40 anos de ciência, nunca vi isso.

Neste momento não há espaço nem para planejar uma abertura gradual?

Eu não compartilho do otimismo da mídia e dos governantes brasileiros. O que é mais triste é que repetimos os erros de 100 anos atrás na pandemia de influenza [cunhada como Gripe Espanhola, de 1918] e da primeira e segunda onda de covid. São Paulo e Rio já anunciaram abertura. O Nordeste, que no começo da pandemia tinha se comportado de forma um pouco mais coerente com a ciência, também abandonou essa posição. Eu temo que a qualquer momento ocorra a reversão da queda de casos e óbitos. Temos por volta de



Miguel Nicoletis idealizou o Instituto Santos Dumont (ISD), inaugurado em 2006, com foco na neurociência.

MARIANA CECIASCOMI ISD

“ O Brasil não tirou vantagem da sua enorme disponibilidade de ter um exército de saúde da família ”

20% das pessoas vacinadas com duas doses [no início de agosto] e isso não é suficiente para deter a variante delta. Ando extremamente receoso e acredito que nós vamos ter uma nova explosão de casos no Brasil.

O que sente quando ouve que seus alertas são catastróficos e pessimistas?

No dia 4 de janeiro, falei que iríamos ter três mil mortos em março e acharam que eu tinha perdido a noção. Saí [em fevereiro] do Comitê Nordeste porque os governadores não estavam mais dando a menor bola para a questão. A previsão era clara e indicava que iríamos ter uma segunda onda como resultado de aberturas desenfreadas, em outubro de 2020, e de aglomerações geradas pela campanha eleitoral, em novembro. Era óbvio que iria explodir. Passamos como um rojão por três mil e fomos a 4,1 mil óbitos por dia em março. As pessoas ficaram horrorizadas quando eu disse que chegaríamos a 500 mil mortes em junho, e chegamos a esse total duas semanas antes. A média de mortos antes da pandemia era de 100 mil mortes mês no Brasil. Nós tivemos 188 mil mortes em abril e 163 mil em maio e junho, quando houve uma retração.

Para além dos números, o que a pandemia expõe sobre o Brasil?

Ela expõe a fragilidade da política e dos políticos brasileiros no que tange a dialogar e a entender o que a ciência faz. Eu vivi isso de perto. Fizemos previsões prováveis e duras para alguns estados, com erro de margem mínima, e ouvimos que estávamos sendo muito catastróficos e que era perseguição ao estado, quando o que tínhamos em mão resultava de vários modelos estatísticos. Eu concluí que os políticos brasileiros não estão preparados para dialogar com a ciência e para bater de frente com os problemas do século 21, como a crise climática. Essa vai ser uma de muitas pandemias que enfrentaremos porque estamos invadindo os ambientes do mundo todo. As queimadas não só destroem o ecossistema brasileiro como permitem a emergência de vírus, pela invasão dos territórios antes não ocupados pelo ser humano. Vamos enfrentar problemas e, infelizmente, os gestores brasileiros se mostraram, na vasta maioria, extremamente incompetentes e mal capacitados para dialogar com cientistas.

Qual a sua avaliação do papel do governo federal na gestão da pandemia?

Vejo que há uma grande falha do governo federal, 90% responsável por essa crise, por falta de uma política de comunicação, de não formar uma comissão nacional, por não comprar o que precisava de insumo ou vacina na hora certa, por não criar um plano nacional de imunização. A lista é enorme.

Contra-ataque comunitário

O menino Miguel tinha 10 anos e morava ao lado do Segundo Exército, no Ibirapuera, em São Paulo, quando estourou a epidemia de meningite no início dos anos 1970. “Foi um choque ver um cara descer do caminhão do Exército, todo mascarado, com uma pistola na mão. Era a pistola da vacina, mas a gente nem sabia que tinha doença circulando, e tinha que se vacinar”, conta. Como antes, o cientista acredita que o Brasil deveria ter se preparado para uma guerra biológica contra um inimigo invisível. “Para combater um inimigo coletivo, temos que ter um contra-ataque comunitário. Não dá para atacar o vírus com medidas isoladas, cada um atirando para um lado, como aconteceu no Brasil”, avalia. Para ele, no caso da covid, como não houve coesão federal, “cada estado fez o que deu na veneta” e poucos tinham uma política de comunicação clara.

Nicolelis aponta que ainda é possível aprender com as lições do passado e reverter esse quadro. “Não dá para conviver com a covid perdendo mil pessoas por dia. Temos que avançar na vacinação nos próximos 30 a 60 dias para evitar uma surpresa com a variante delta”, defende. Segundo o cientista, o Brasil tinha que estar se preparando para esse cenário, “em vez de ficar distraído com as coisas absurdas que são ouvidas diariamente”.

Entendo que o governo federal capitulou e os interesses e a pressão econômica mostraram ser muito mais poderosos do que a preocupação com a vida humana. O mesmo ocorreu também nos Estados Unidos e no Reino Unido. No começo da pandemia, cunhei uma frase e acho que agora ela é mais do que apropriada: “Quando a política bate de frente com a biologia, a biologia ganha de goleada”. Os políticos não se deram conta disso. A variante delta está fazendo o maior ‘auê’ em todo o mundo. Ela avança mesmo com 50% da população dos Estados Unidos e do Reino Unido vacinada. Israel voltou atrás na política de não obrigatoriedade do uso de máscaras. Sidney e Filipinas tiveram que fazer lockdown. A China colocou uma cidade do tamanho do Rio de Janeiro em lockdown. Os gestores brasileiros não conseguem entender essa dinâmica do vírus. Acham que podem decretar uma abertura sem saber do risco iminente que é a variante delta.

Como foi lidar com políticos em sua passagem no Comitê Científico do Consórcio Nordeste?

Eu vi um grau inacreditável de arrogância. Um governador retirou os seus participantes do Comitê, sem nem conversar, quando apresentamos um panorama desfavorável para o seu estado. Mesmo os gestores que no início achavam que a ciência era importante, quando confrontados com os lobbies econômicos, que mandam na política brasileira, também afinaram. Agora, eu vejo Salvador planejando carnaval. No Sudeste, o Rio está com data definida para o desfile de escolas



País deve investir em quadros que levam décadas para serem formados, afirma Nicolelis.

de samba. Como eles sabem como o Brasil estará nessa época? Eu não sei e nenhuma pessoa séria consegue dizer.

Qual é o papel da informação e da comunicação em uma pandemia?

Existe um vírus informacional que mata tanto quanto o vírus real que é espalhar fake news, as notícias falsas. Contra isso, há duas primeiras atitudes que qualquer governo deveria ter tomado em janeiro de 2020, que é ter um projeto de comunicação nacional e depois ter uma comissão nacional de combate ao coronavírus. Para mim, o plano de comunicação vem antes porque ele teria usado as mídias e as redes sociais para informar à população o que estava por vir e preparar o espírito do país. Mas o Brasil em momento algum foi preparado para o tamanho da catástrofe que iria enfrentar, a maior catástrofe humana de nossa história. Nós nunca perdemos meio milhão de pessoas por um evento pontual. Quando os livros contarem essa história, ela vai ser taxada da maior tragédia humana da história do país num período curto de 18 meses. Nas três primeiras semanas de março de 2020, 85% dos casos do Brasil vieram da capital paulista, o maior hub [nó] rodoviário do Brasil e que está ao lado do nosso maior aeroporto internacional. Apenas com o lockdown em São Paulo nós teríamos evitado a primeira onda.



“ Para combater um inimigo coletivo, temos que ter um contra-ataque comunitário. Não dá para atacar o vírus com medidas isoladas ”

Como o senhor qualifica a gestão da pandemia no Brasil?

Acho que falhamos. Minha avaliação é que a resposta foi medíocre, inepta, incompetente e, apesar de nunca ter se falado tanto de ciência no Brasil e nunca termos tido tanto espaço para cientistas de todos os matizes — até os que não estavam preparados para falar nada apareceram —, não foram tomadas as medidas óbvias. Era um consenso entre os maiores epidemiologistas do Brasil de que o país tinha que ter feito lockdown, bloqueio sanitário, fechado o espaço aéreo, comprar vacinas na hora certa, ter campanha de vacinação. A nossa sorte é que mais de 90% da população brasileira quer se vacinar. Nos Estados Unidos, metade não quer. As campanhas de vacinação brasileiras foram bem-sucedidas no passado e contam com a adesão da população. Com toda a tradição de Bio-Manguinhos [Fiocruz] e do Butantã, o Brasil deveria ter desenvolvido a sua vacina, e teria conseguido, já que temos expertise e fazemos outras vacinas bem mais complicadas. Mas não houve nenhum pensamento estratégico e, para mim, a política brasileira, na forma dos seus agentes e gestores, demonstrou um grau de incompetência assustador, de falta de ressonância e empatia humana. Meias medidas não funcionam numa guerra. Infelizmente, a política brasileira e os políticos foram reprovados de uma maneira dramática nessa crise.

E quais os efeitos desses erros na condução da pandemia?

O SUS já está sentindo os efeitos da covid crônica que deixa sequelas em todos os sistemas do corpo humano. Há pessoas com problemas cognitivos, insuficiência respiratória, renal e cardíaca ou diabetes. O número de pessoas que vai precisar fazer hemodiálise a longo prazo possivelmente vai aumentar muito. As cidades que fizeram o lockdown na pandemia de 1918, nos Estados Unidos, sem nem saber que o agente era a influenza, tiveram melhor recuperação econômica pós-pandemia. Quem não fez pagou um preço bem elevado. Isso vai acontecer agora. A China está crescendo em níveis pré-pandemia e os outros países, como nós, que empurraram com a barriga, vão pagar um preço econômico gigante. Investir em saúde, no SUS, na saúde da família, em vacinas, era basicamente preservar a economia brasileira. Em abril, a cidade do Rio de Janeiro e de São Paulo e o Rio Grande do Sul tiveram mais mortes que nascimentos. Vamos ter efeitos demográficos que vão repercutir na economia brasileira. E aí a gente tem que somar o futuro dessa geração de órfãos e também de crianças com sequelas. Sequer sabemos qual o efeito crônico do vírus em crianças que nasceram com ele. É por isso que o discurso de que há dicotomia entre economia e saúde, feito nos Estados Unidos e aqui, é absurdo. Não chamo nem de negacionismo, mas de insanidade.

Cientista do Brasil

Miguel Nicolelis decidiu que era hora de se fixar no Brasil depois de viver 32 anos nos Estados Unidos. Formado em medicina, com doutorado pela Universidade de São Paulo (USP), ele é um exemplo da chamada fuga de cérebros, quando pesquisadores qualificados migram para outros países em busca de aprimoramento e melhores oportunidades de trabalho. Durante 27 anos, Nicolelis atuou na Duke University, de Durham, no estado da Carolina do Norte, onde começou como professor assistente, em 1994, e se tornou titular em 2001. Recentemente, chegou ao topo da carreira e optou por se tornar professor emérito, com uma atividade científica reconhecida como uma das mais importantes no mundo, e fez o caminho de volta, a chamada repatriação de cérebros. “Concluí que estava ótimo. Queria passar mais tempo no Brasil e vi que tinha feito tudo o que queria fazer em uma universidade norte-americana”, relatou.

Na visão de Nicolelis, a pesquisa científica é o caminho a ser perseguido por países não dependentes e a pandemia é um bom exemplo para isso. “A geopolítica da pandemia transformou a biotecnologia no maior valor de um país nesse momento. Vimos que vários países renunciaram à sua soberania científica dando seus recursos para as farmacêuticas para criar as vacinas”, salientou. O cientista observa que a China foi um dos poucos países que fabricou sua vacina com recursos estatais. “Em 26/2, os chineses haviam aplicado 20 milhões de doses. Cinco meses depois, estavam em 1,6 bilhão de doses. É algo impressionante. Isso é uma mobilização nacional”, reforçou.

Para o professor, um país renuncia à sua soberania quando deixa de investir em Ciência e Tecnologia e na manutenção de quadros de recursos humanos que levam décadas para serem formados. “Todo mundo sabia disso, mas na era que está se inaugurando, das pandemias como decorrência de questões climáticas e ecológicas graves, renunciar à ciência é renunciar à sobrevivência da sociedade”, salienta. Ele alerta que a dependência da ajuda de outros países será inevitável para nações que deixam de investir na produção desse conhecimento de ponta. “Em março e abril, explodiram casos de covid no Brasil e na Índia e quem recebeu o apoio imediato foi a Índia. O Brasil foi ignorado, tratado como desimportante. Esse é o destino que estamos condenados a longo prazo e continuamente se continuarmos a destruir a nossa estrutura científica, que está a caminho da aniquilação. Ela ainda está sobrevivendo, mas não por muito tempo”, avaliou.

O cientista nunca escondeu que gostaria de trazer para o Brasil o ambiente no qual foi formado e o modelo que combina investimentos públicos e privados na pesquisa. Tanto que idealizou o Instituto Santos Dumont (ISD), inaugurado em 2006 e que engloba o Instituto Internacional de Neurociências Edmond e Lily Safra (IIN-ELS) e o Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi (Anita), situados em Macaíba, a 25 km de Natal. Como plano para o futuro, ele afirma que quer “fazer ciência de outra maneira”. “Estou construindo um novo instituto baseado no que eu acredito que seja o modo de fazer pesquisa na área de neurociência no século 21. É o Nicolelis Institute of Blue Sky Science, um lugar para uma ciência de fronteira, onde a imaginação é o limite”, pontua.

“O SUS salvou o Brasil de uma tragédia maior”

Em pesquisa do Instituto Santos Dumont, equipamento conecta o cérebro a um dispositivo eletrônico que vai ajudar na reabilitação de pessoas com perda de movimento.



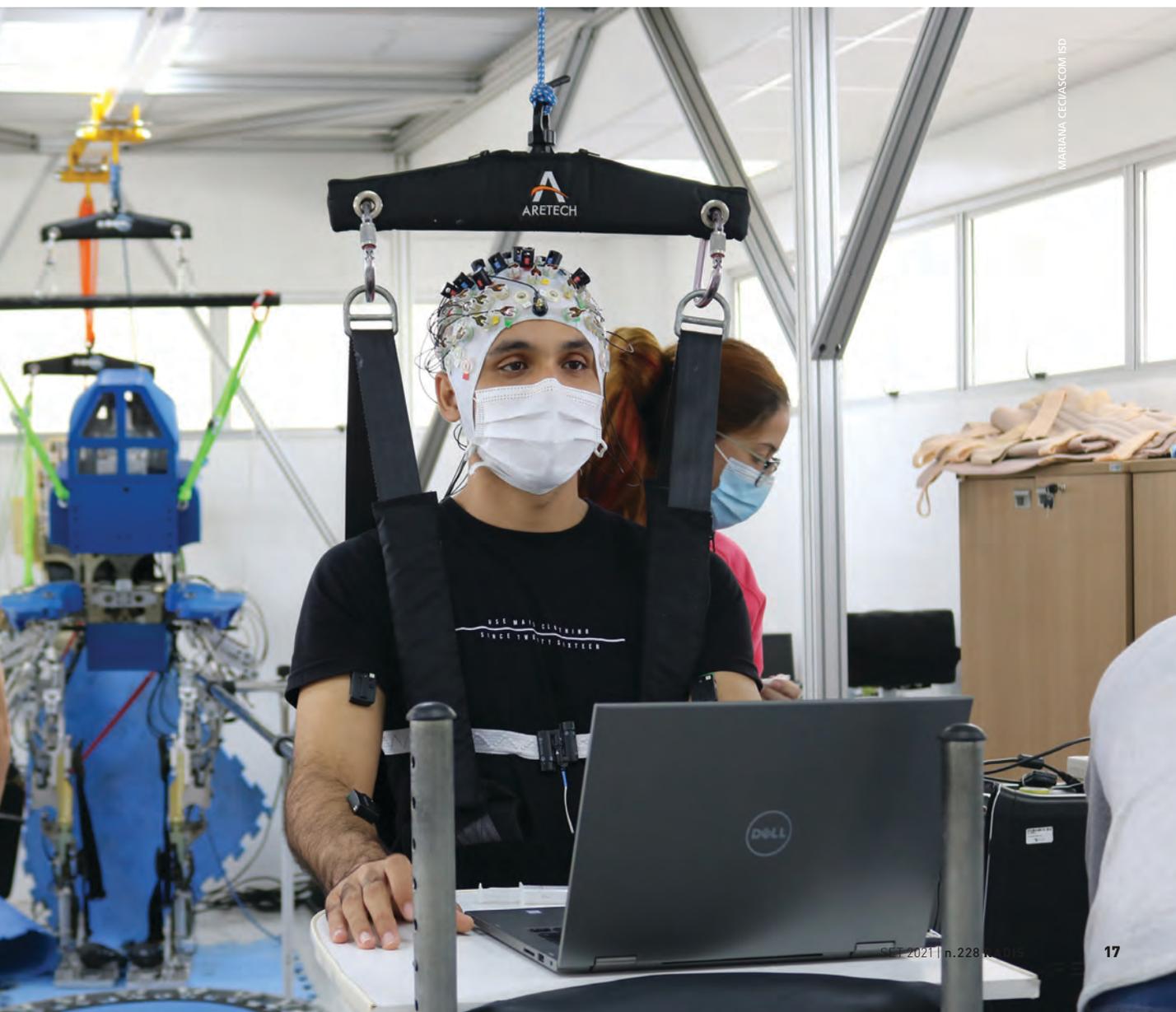
O senhor algum dia imaginou que mais de 500 mil pessoas iriam morrer de covid-19?

Numa das primeiras reuniões do Comitê Nordeste, lembro que eu disse que a maior tragédia, tirando a escravidão e o genocídio indígena perpetrado pelos europeus no século 16, a maior perda de vidas para um evento pontual no Brasil eram 60 mil mortos na Guerra do Paraguai. Falei que se nós chegássemos perto desse total já seria o maior evento de perdas humanas da história do Brasil. Passamos e vamos chegar a dez vezes o número de perdas de uma guerra que durou seis anos. Se pararmos para pensar, temos um dos maiores sistemas públicos do mundo, com o maior número de hospitais que nem os Estados Unidos têm, mesmo com 100 milhões de pessoas a menos, ainda assim vamos passar de 600 mil óbitos. Se a variante delta explodir, não dá para prever. Ninguém na área de saúde pública ou epidemiologia previa algo assim. É dantesco.

A ciência pode resolver sozinha uma questão de saúde?

Neste momento, não. A humanidade hoje é tão interconectada que, quando se fala em combater uma pandemia, só a

ciência não é suficiente. A comunicação é um componente vital nessa guerra. Não existe possibilidade de criar uma cooperação entre a espécie humana sem prestar atenção para a comunicação de massa. É isso ou você vai ser vítima como os Estados Unidos estão sendo. Veja o estrago que um presidente negacionista fez no país, vão ter tantas mortes quanto há 100 anos na pandemia de influenza. É algo que os americanos não conseguem acreditar e que promoveu um abalo profundo na psicologia coletiva porque eles têm o senso de que podem ganhar qualquer guerra, de serem melhores que todo mundo. E não foram. Eles têm as doses para vacinar o país três vezes, mas não conseguem ampliar essa margem. Chegaram a vacinar 3,9 milhões de pessoas por dia, um recorde histórico americano, e agora mal conseguem chegar a 500 mil doses por dia porque ninguém quer se vacinar mais. É uma ironia. Um país com a maior infraestrutura científica do mundo, vacina para as duas doses em primeira mão, da Moderna e da Pfizer, daria para vacinar o país inteiro fácil e não conseguem por causa de uma questão informacional. Então, saúde pública é muito mais do que ciência hoje em dia. 



NOTÓRIOS ANÔNIMOS

**O COTIDIANO DE TRABALHADORES TÉCNICOS,
AUXILIARES E DE APOIO DAS EQUIPES
DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA**

ANA CLÁUDIA PERES

Victor Hugo tem 31 anos e adora assistir na TV ao físico Sheldon Cooper e seus amigos da série *The Big Bang Theory*. Cristiano, de 45, não dispensa um bate-papo (com máscara e álcool em gel) na barraca do seu Gilson, na esquina de casa. Sarah Gabriela, 23, pode passar horas jogando videogame com os filhos de 4 e 6 anos. Isso quando estão de folga. Os três fazem parte de uma legião de mais de 1,5 milhão de trabalhadores técnicos, auxiliares e de apoio das equipes de saúde que estão encarando diariamente os desafios do combate à pandemia. Victor Hugo é condutor de ambulâncias em Mojuí dos Campos, na região Norte do país. Cristiano faz de tudo um pouco em um drive thru de vacinação, no Recife. E Sarah Gabriela trocou o trabalho de servente em um prédio administrativo pelo cotidiano em um hospital, no Rio de Janeiro.

Assim como eles, maqueiros, técnicos de raio-X, analistas de laboratório, recepcionistas, pessoal das áreas de

recepção e segurança, agentes comunitários de saúde, entre outros, merecem ser vistos em toda a sua dimensão, como aponta Maria Helena Machado (Ensp/Fiocruz), coordenadora da pesquisa “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da covid-19 no Brasil” — um estudo inédito que vem mergulhando nas rotinas e relatos de vida desses trabalhadores para traçar o mais completo perfil sobre eles.

Em junho do ano passado, *Radis* trouxe uma reportagem com relatos de profissionais do SUS no início do enfrentamento à covid-19. Mas faltava ouvir os trabalhadores que, apesar da enorme importância e de também terem assumido a linha de frente contra a covid-19, acabam ficando fora de foco. É o que fazemos agora. Inspirados pela pesquisa, conversamos com Victor Hugo, Cristiano e Sara para saber mais de seus cotidianos de trabalho. Também para falar de planos e de sonho. De medo e coragem.



FOTO: ACERVO PESSOAL

AS ROTAS DE VICTOR HUGO

Da casa de Victor Hugo de Sousa Nunes, em Santarém, até o seu local de trabalho, em Mojuí dos Campos, são 35 quilômetros, que ele percorre de moto, diariamente. Funcionário público municipal, desde março do ano passado vem atuando como trabalhador da saúde, na linha de frente do combate à covid. Como condutor de ambulância, foi ele quem levou até o hospital um casal de idosos, que acabaram se tornando as primeiras vítimas do novo coronavírus no pequeno município de pouco mais de 16 mil habitantes, no Oeste do Pará. Fato que ele não esquece um só dia, desde que aconteceu em maio de 2020: “Quando a esposa veio a óbito, a gente não contou ao marido. Mas ele faleceu também pouco tempo depois”.

A entrevista com *Radis* se deu em um domingo de junho último, quando Victor Hugo estava de folga. Na véspera, o Brasil tinha alcançado a assustadora marca de 500 mil mortos por covid-19 e essa marca era muito mais do que um número para o rapaz de 21 anos. “Tanto meu lado profissional como o de ser humano se espantam nessa hora”, diz, lembrando do casal de um ano atrás e de todos os outros casos que passaram por suas mãos. “Estamos vivendo uma guerra. A gente está no campo de batalha e esse é um inimigo que a gente não vê”. Os sinais desse cenário bélico foram ficando cada vez mais evidentes. Até mesmo para se deslocar do município onde mora para a cidade vizinha em que trabalha, Victor Hugo precisava exibir uma autorização. As fronteiras entre os municípios estavam fechadas e o passe-livre era



FOTO: ACERVO PESSOAL

garantido somente a alguns tipos de trabalhadores, entre eles os da saúde.

Foi nesse momento que tomou a decisão de mudar de casa e passou a morar apenas com o irmão, um ano mais novo. Não queria colocar em risco a vida dos avós de 90 e 74 anos nem a da mãe, de 51. Isolado, ficou meses trocando apenas mensagens ou falando por videochamadas com a família. Na nova rotina, só usava

COVID-19
VACCINE

macacões especiais, máscaras, toucas, viseiras e outros Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que ele não tinha usado nem mesmo durante o surto de sarampo que acometeu a região em 2018. Os dias de folga foram substituídos pelos plantões cada vez mais frequentes. “Em muitos momentos, precisei trabalhar 24 horas ininterruptas porque colegas de trabalho eram afastados por conta da covid”, recorda.

Também aconteceu com ele. Víctor Hugo testou positivo para covid em novembro do ano passado. De assintomático passou à forma branda da doença, mas chegou a perder olfato e paladar e sentir cansaço extremo e muitas dores no corpo. Ficou afastado. “Nessas horas eu e meus companheiros de trabalho tentamos dar o melhor da gente para que sempre tenha funcionário disponível para cobrir as demandas”. Em maio último, quando voltava de um plantão noturno, Víctor Hugo sofreu um acidente. Na manhã do Dia das Mães, chovia muito e o rapaz derrapou com a moto na pista escorregadia. Ficou 15 dias afastado do trabalho com uma luxação no ombro e a clavícula trincada.

A seqüela fez com que ele precisasse trocar de função: desde então, de motorista de ambulância passou a trabalhar em um carro de apoio conduzindo médicos e enfermeiros até os bairros mais distantes dos centros urbanos e comunidades ribeirinhas, atravessando rios e pontes, estradas vicinais, áreas de pouco ou nenhum acesso. “É que na ambulância, o trabalho requer um certo

esforço físico”, explica. “É preciso estar em boas condições porque às vezes precisamos carregar um paciente ou prestar um socorro mais direto à vítima”. Víctor Hugo é todo orgulho do trabalho que desempenha. Mas se o reconhecimento chega na forma de agradecimento pela boca de alguns, ele também cita os casos de discriminação e preconceito que já sofreu. “No início da pandemia, se eu fosse fazer compras em um supermercado local, onde sou conhecido, torciam o rosto e me olhavam estranho”, conta. “Acho que eles pensavam que eu estava com o vírus ou com a doença”.

Como trabalhador da saúde, no dia da nossa entrevista, Víctor Hugo já estava com as duas doses em dia, mas ele ainda se assusta com a recusa da população em tomar a vacina ou com aqueles que escolhem o tipo de fabricante antes da imunização. “Há muita desinformação e notícia falsa disputando espaço com a ciência e com o nosso trabalho”, diz o rapaz, que não mede esforços na condução de veículos para fazer a vacina chegar a todos. É nisso o que pensa todas as manhãs, ao deixar a família com quem voltou a morar recentemente, e pegar a estrada para fazer o seu trabalho — um trabalho anônimo e muitas vezes invisibilizado, como pretende demonstrar a pesquisa “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da covid-19 no Brasil”, coordenada por Maria Helena Machado (Ensp/Fiocruz) [Leia entrevista completa com a pesquisadora no site de *Radis* e trechos na página 24].



FOTO: ACERVO PESSOAL



O VAI E VEM DE CRISTIANO

Manhãzinha no Recife. Antes das 6 horas, ele já está no local de trabalho. Gosta de chegar cedo, por disciplina. Em fileiras, organiza as mesinhas e alinha as cadeiras por tenda — em cada espaço, uma quantidade certa de vacinas para o dia —, passa álcool em tudo, empilha máscaras e capotes para o uso dos profissionais médicos e enfermeiros. Segue para uma segunda etapa: a triagem. Imprime as cartelas com a numeração por ordem de chegada — por precaução, de um a mil. Verifica os documentos, RG, ok! comprovante de residência, ok! Distribui as senhas. Aguarda para chamá-los continuamente. “Se for comorbidade, é tenda específica. Se for gestante, o procedimento é diferente”. Um lhe convoca daqui, outro acolá. “Cristiano, estamos precisando de sua força!” Corre para o tablet, confere agendamentos, carteira de identidade, por favor!

“Meu nome é Cristiano Bezerra da Silva, tenho 45 anos, trabalho num drive thru da vacinação contra a covid, na Macaxeira, aqui em Recife. E, para mim, é uma honra falar com você e contar um pouco da minha história”. É assim que ele orgulhosamente se apresenta, na entrevista por telefone realizada em julho, que teve de ser adiada porque, no horário marcado, ele precisou participar de uma reunião extra. Servidor municipal, até o ano passado trabalhava no almoxarifado central da prefeitura, quando foi convocado para a linha de frente do combate à pandemia. Conhecido por ser uma pessoa “desenrolada” e pela agilidade e organização, passaria a ajudar na montagem dos hospitais provisórios — estruturas de campanha robustas com UTIs e enfermarias — que receberiam



pacientes contaminados pelo novo coronavírus. Cristiano quis recusar, balançou a cabeça como pôde, fincou pé. “Não quero! Não posso!”, arriscou. “Me tire disso aí, eu tenho minha mãe. Eu vou levar doença pra minha casa. Tenho sobrinho, tenho sobrinha. Não quero, não quero, não quero!”.

Mas foi. Achou que seria importante contribuir com as equipes que estavam dando o melhor de si para salvar vidas — e a equipe costuma agradecer a dedicação de Cristiano. “No começo, no hospital, foi muito difícil”, lembra. “Ver o pessoal chegando ali na maca, tudo sem ar, os médicos em cima deles, um traz oxigênio, outro corre pra lá. Eu entrava cedinho, mas tinha dias que saía do hospital 10 horas da noite porque a gente não podia deixar um paciente sozinho, precisava esperar a ambulância. Era um corre-corre”. Cristiano aprendeu na prática. Não dava tempo de ser de outra maneira. Mas teve todo o acolhimento necessário, garante ele, que passou a paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a cumprir um ritual diário exaustivo, ainda que necessário: “Tem um canto para a gente se desparamentar. A gente passava álcool, tomava banho, já voltava para casa limpo. Quando chegava, colocava a roupa usada num saquinho para ser lavada separadamente. Com todo o cuidado”.

Ele nunca imaginou viver nada parecido. “Pandemia? Já tinha ouvido falar, assim, da epidemia de cólera, do ebola, mas esse vírus é diferente de tudo”, observa. “Minha mãe sempre diz que esse é o fim do mundo. Parece o fim do mundo mesmo!” Depois de um ano no hospital de campanha, ele voltou para sua função no almoxarifado. Mas veio a segunda onda da covid-19, as novas variantes, os números de casos sempre alarmantes, e mais uma vez lhe chamaram para a linha de frente. Agora, a vacina havia chegado e Cristiano passou a trabalhar no apoio à vacinação. “Ainda bem que temos a vacina. Mas já presenciei as mais absurdas mentiras. E o pior é que tem gente com a cabeça dura que ainda hoje não quer vacinar, acreditando em fake news”, espanta-se ele que teve um exemplo assim, dentro de casa.

Cristiano usou todos os argumentos da ciência para convencer sua mãe, dona Maria Carneiro Bezerra, de 74 anos, a ir ao posto de vacinação. “Tem que tomar. Chegou a sua idade, não escolha vacina. É ela que vai salvar a sua vida”. Infelizmente, a vacina não chegou a tempo de proteger o irmão de Cristiano, que faleceu em abril, vítima de covid. Tinha 36 anos. “Ele saiu para trabalhar como fazia todos os dias e não voltou mais. Quando a gente recebeu a ligação do hospital, ele já estava internado. Foi de surpresa e ainda estamos todos chocados”. Mas chegou para o braço de dona Maria — depois da entrevista, fez questão de enviar a foto registrada por ele no momento da segunda dose da mãe. “No dia que chegou a vez dela, eu estava de folga no trabalho. Então, pude levá-la. Foi muito emocionante”. Ele também se emociona com cada pessoa imunizada no drive thru da Macaxeira. “Vou para o meu trabalho todos os dias com a maior satisfação. Se perguntarem minha profissão, pode dizer: ajudar o próximo”, conclui Cristiano, trabalhador da saúde, com muita honra!

Dona Maria, mãe de Cristiano:
registro da segunda dose



FOTO: ACERVO PESSOAL

Cristiano, de camisa azul, à direita, em
pausa para o lanche com a sua equipe

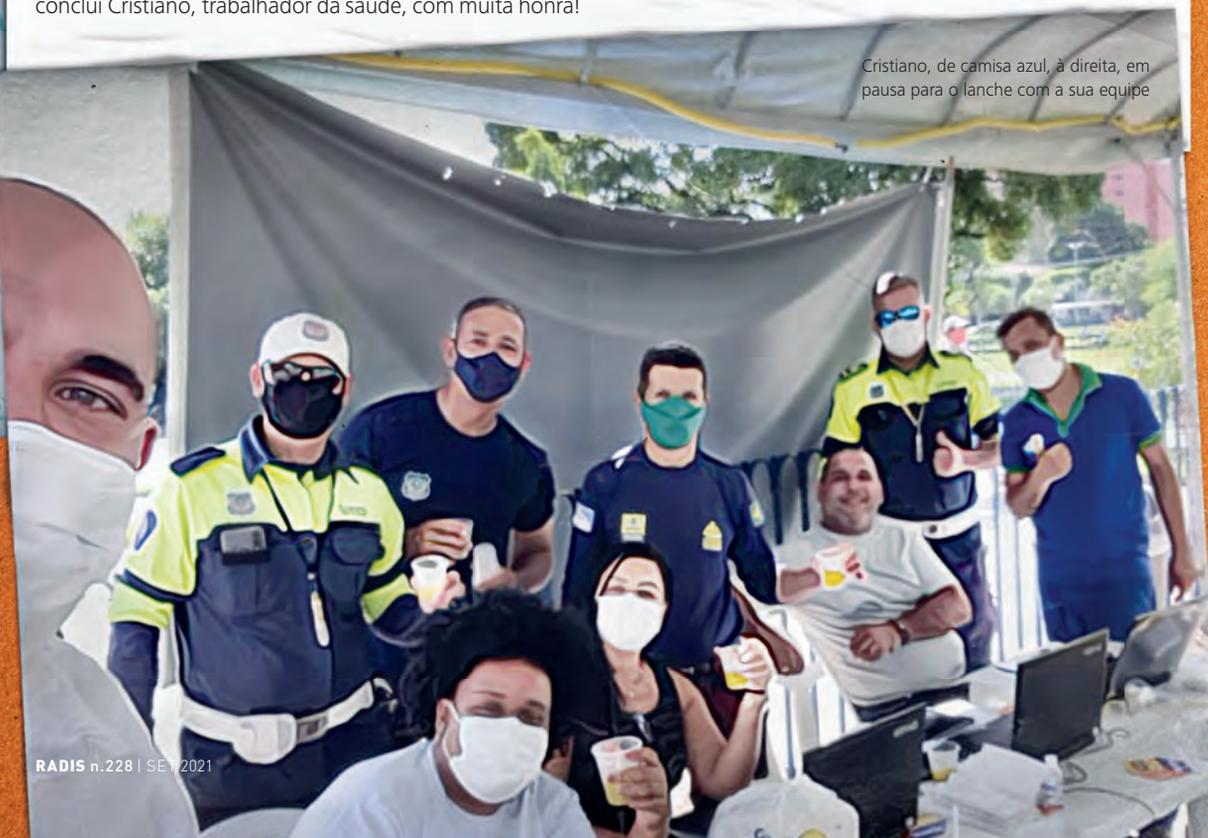


FOTO: ACERVO PESSOAL



A DECISÃO DE SARAH

Por muito mais de um ano inteiro, eu e Sarah dividimos o mesmo quinto andar de um prédio administrativo da Fiocruz, na Avenida Brasil — no local, funciona a redação de *Radis*. Entre uma pauta e outra, cruzei com ela pelos corredores, na porta da sala para um “bom dia” apressado ou quando me trazia algo para enxugar o café invariavelmente derrubado por mim sobre a mesa de trabalho. Sabia que ela era ágil, que deixava o ambiente brilhando, que costumava chegar bem cedo e que, vaidosa, gostava de trocar ideias com Ana, com quem dividia os serviços de limpeza — vez ou outra aguicei os ouvidos para pegar alguma dica de maquiagem que ela sugeria à amiga, na entrada do banheiro.

Mas não sabia seu nome completo (Sarah Gabriela dos Santos) nem que tinha feito curso de formação de bombeiro profissional civil. Que mora em Belford Roxo, município da Baixada Fluminense e leva mais de uma hora para se deslocar de ônibus de casa até o trabalho. Que tem dois filhos, apesar de apenas 23 anos. Que adora jogar videogame com eles em dias de folga. E que, se houvesse uma pandemia de uma doença misteriosa provocada por um vírus que mataria mais de meio milhão de brasileiros em um ano e meio, ela seria uma das primeiras a se oferecer para trabalhar na linha de frente em um hospital. Fez isso apesar dos riscos, por necessidade.

Quando a Fiocruz inaugurou o Centro Hospitalar para a Pandemia de Covid-19, no campus de Manguinhos, em maio do ano passado, Sarah se apresentou voluntariamente junto à empresa terceirizada para a qual trabalha. Estava pronta para mudar de setor, se fosse preciso. “Por ser um vírus novo que ninguém conhecia muito bem, os funcionários não eram obrigados a vir. Fui eu quem me coloquei à disposição, não só para trabalhar no hospital, mas também no plantão noturno”, explica. Como servente da área hospitalar ganharia adicional de insalubridade e



isso lhe ajudaria com as contas que andavam apertadas.

No início, sentia medo sempre que saía de casa, deixando os filhos de 4 e 6 anos aos cuidados da mãe e da avó, para se dirigir a uma rotina de trabalho em um hospital. Também ao voltar para casa, ficava apreensiva. “Apesar de só andar de máscara e com um potinho de álcool em gel, eu tinha medo de sair levando o vírus por aí. Não gostava nem de encostar nas coisas na rua por onde eu passava”, lembra. “Chegando em casa, tirava a bota e ia direto tomar um banho. Era assustador e precisava ter todo o cuidado. Minha avó tem mais de 70 anos”. O treinamento sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e de como agir durante e depois da rotina de trabalho ajudou a dissipar o temor.

Rapidamente, aprendeu a lidar com o capote, a face shield, as máscaras N-95 e toda uma sorte de nomes e conceitos que não lhe eram usuais. “Por se tratar de um hospital, a limpeza tem que ser impecável. Do contrário, tem os riscos da ‘contaminação cruzada’, que acontece quando um paciente que não tem covid pode contrair o vírus ou mesmo uma outra bactéria por conta de uma limpeza mal feita”, aprendeu depressa. “Hospital tem esse tipo de coisa. Os leitos têm que estar bastante limpos e higienizados, até mesmo para ajudar na recuperação do paciente. É muita responsabilidade”.

Durante nove meses, Sarah foi uma das trabalhadoras responsáveis pela limpeza dos dezenove leitos em um dos corredores do centro hospitalar da Fiocruz, que no total abriga 195 leitos intensivos e semi-intensivos. Depois disso, assumiu a função de líder de equipe. Significa que cabe a ela agora coordenar um grupo de 19 pessoas que se revezam, incansáveis, limpando piso e mobílias, retirando o lixo, varrendo os corredores e repetindo a operação depois de um intervalo — “fazendo a revisão das mobílias e do chão, esvaziando as lixeiras, outra vez executando a faxina no corredor, vendo se tem alguém precisando de ajuda”, Sarah segue explicando. “Um mesmo leito pode ser limpo até quatro vezes durante um plantão”.

Seu dia a dia é composto de plantões, numa jornada de 12 por 36 — quando o trabalhador trabalha em um expediente de 12 horas e ganha o direito ao descanso nas 36 horas subsequentes. Um dia, Sarah chorou. Durante uma limpeza rotineira em um dos leitos, percebeu que o monitor de sinais vitais de uma paciente apresentava uma alteração. Coube a ela acionar o médico plantonista. Mas mesmo com todos os cuidados dispensados, infelizmente, a paciente veio a óbito, algo que ela só descobriu bem mais tarde ao visitar o quarto em busca de notícias. “Isso mexeu muito comigo”, conta. “Estamos todos vivendo um momento muito triste no país e no mundo desde que a covid chegou tirando a vida de muitos. A gente acaba descobrindo que a vida é um sopro”.

Com as duas doses de Astrazeneca já recebidas — “da limpeza à enfermagem, todo trabalhador da saúde foi vacinado”, diz — e com o hospital vivendo dias menos intensos, ela se sente mais confiante e preparada para lidar com o estresse de uma rotina de trabalho extenuante que inclui elevada carga emocional. Em nenhum momento, Sarah se arrepende da escolha que fez logo que a pandemia se anunciou. A depender dela, pretende seguir trabalhando no hospital por mais tempo e já tem planos de voltar a estudar, quem sabe fazer um curso técnico de enfermagem, cogita. Também quer aproveitar cada momento com os filhos, a família, passear com o namorado, reformar a casa.

Tudo isso eu só soube ao entrevistar Sarah. Não há como não lembrar de uma frase que ouvi na entrevista com Maria Helena Machado, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e coordenadora do estudo. Ela me disse: “A sociedade de um modo geral e a população usuária dos serviços de saúde no Brasil não percebem os trabalhadores da saúde”. Mas é preciso notá-los. É urgente reconhecer a enorme diferença que fazem no cotidiano do nosso sistema de saúde.

“OS TRABALHADORES DA SAÚDE”

Desde janeiro, Maria Helena Machado, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), está à frente da pesquisa “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da covid-19 no Brasil”. São “invisíveis” não porque inexistam, mas porque muitas vezes não são percebidos como deveriam no cotidiano. Nem pela equipe de trabalho nem pelos usuários muito menos pelas instituições. É o que aponta a pesquisadora. Nesta entrevista, ela dá mais detalhes sobre o estudo inédito que está em fase de conclusão e surgiu como um desdobramento da pesquisa-mãe “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da covid-19 no Brasil”, cujos dados foram divulgados em março [Confira em <https://bit.ly/3ggiQAO>].

O que a pesquisa pode nos dizer sobre a saúde no Brasil?

Queremos analisar as condições de vida, o cotidiano de trabalho e a saúde mental desses trabalhadores, e as alterações que sofreram durante a pandemia, para melhor entendê-los. Ainda não temos os dados estatísticos, mas já é possível dizer muita coisa a partir das entrevistas e das lives realizadas com eles. Durante a pesquisa-mãe (“Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da covid-19”), vastos segmentos dos trabalhadores que não viam seus nomes constando na listagem das ocupações e das profissões, me diziam: “Também sou trabalhador da saúde”. E perguntavam: “Posso responder a pesquisa?”. Conversando, nossa equipe chegou à conclusão de que era necessário conhecer profundamente a realidade desse conjunto muito grande de trabalhadores.

Por que “invisíveis”?

Nós os denominamos trabalhadores “invisíveis”, não no sentido dos processos de trabalho e nem do

Condições de trabalho em hospitais em Viet Nam
temperatura ambiente
-5°C

COVID-19

ALHADORES EXISTEM!”

quantitativo — eles são numericamente muitos e, do ponto de vista da atividade que exercem na estrutura, também são muito visíveis. Mas eles são invisíveis aos olhos da gestão, da chefia e inclusive dentro das próprias equipes, no dia a dia do trabalho. A sociedade de um modo geral e a população usuária dos serviços de saúde no Brasil não percebem esses trabalhadores. E mais, ao longo do tempo, venho percebendo que até nós, pesquisadores, temos dedicado muito pouca análise a esses trabalhadores. Os olhos estão sempre voltados para o médico ou o profissional de enfermagem. Então, nós entendemos que eles são invisíveis socialmente, mas extremamente importantes, necessários. Percebemos a necessidade absurda de focar nesses trabalhadores, conhecer a realidade deles, saber quem são, o que fazem, por que não são visíveis, por que se sentem invisíveis.

Que relatos vocês têm ouvido deles sobre suas rotinas?

A tônica é sempre a mesma: “Nós não somos considerados profissionais de saúde. Não é nem que somos invisíveis, a gente muitas vezes não é nem considerado como profissionais de saúde”. Eles nos relatam as dificuldades profundas para conseguir máscara e EPIs e contam, por exemplo, ter ouvido da gestão que eles não eram da saúde. Tem ainda a discussão com os ACS e agentes comunitários de endemias (ACE), que não foram contemplados inicialmente com a vacina, como deveriam, na cota dos trabalhadores de saúde. Isso nos foi apontado por eles e é muito grave. Eles apontam também uma profunda diferença nas condições de trabalho. São pessoas que não contam com uma infraestrutura adequada. E ainda têm a questão trabalhista. Há indícios de que uma parte significativa desse contingente é de terceirizados, são temporários, recebem de empresas e não tem nenhum vínculo formal e funcional com as instituições, sejam públicas, privadas ou filantrópicas. A gente supõe que esses trabalhadores não adquiriram ainda a cidadania profissional que deveria existir no sistema de saúde.



FOTO: ARQUIVO PESSOAL

Qual o maior achado da pesquisa até aqui?

Nas nossas lives eles demonstram um agradecimento por existir a pesquisa para que eles possam revelar, não em tom de acusação nem de denúncia, mas por ter onde falar: “Olha, nós existimos, nós estamos aqui”. Ouvi trabalhadores que diziam assim: “Por que nós fomos tão abandonados?”. Esse é um termo muito forte e muito duro de ouvir. É muito mais do que ser invisível. É o sentimento de abandono. Mas eu creio que nós vamos estar desvendando uma realidade pouco conhecida e que isso vai nos colocar pedagogicamente pensativos, reflexivos, críticos à forma e à postura como a gente vem tratando, nós todos, esses trabalhadores. Isso precisa mudar. Se você olhar bem, a sociedade é cheia de trabalhadores absolutamente invisíveis. Você não presta atenção neles: sabe que eles existem, dá importância ao que fazem, mas não quer conhecer nada, não quer se envolver — o termo é esse. (ACP)



LEIA ENTREVISTA COMPLETA NO SITE DA RADIS



COMUNICAÇÃO

Uma conversa entre os autores do livro que reflete sobre a relação entre direito à comunicação e saúde

LUIZ FELIPE STEVANIM E RODRIGO MURTINHO

Em outubro de 2020, a publicação de um decreto presidencial que previa a privatização de Unidades Básicas de Saúde (UBS) gerou a pior reação negativa ao governo Bolsonaro desde o início do mandato. Com mensagens como o “SUS salva vidas” e em defesa das vacinas, internautas publicaram 98,5% de mensagens contrárias ao decreto e em defesa do SUS, segundo levantamento da consultoria Arquimedes. O episódio deixou uma lição sobre o papel da comunicação para a garantia e o fortalecimento do direito à saúde. Em meio à pandemia do novo coronavírus, quando um contexto de desinformação e de proliferação de notícias falsas dificulta ainda mais o controle da covid-19, o lugar central da comunicação não pode ser negligenciado. E então surge a pergunta: como o direito de comunicar se relaciona com a saúde?

Essa é a questão central do livro “Direito à comunicação e saúde”, lançado em julho pela Editora Fiocruz na coleção Temas em Saúde e escrito a quatro mãos pelos autores Luiz Felipe Stevanim e Rodrigo Murtinho. A obra aborda o papel do direito à comunicação na garantia de saúde e no exercício da cidadania. Ao longo do percurso para entender esse tema, outras perguntas surgem: Como assegurar o direito à

voz dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS? Como expressar as necessidades em saúde dos mais diversos grupos da sociedade brasileira — dos moradores de favelas aos povos indígenas? Como o acesso à internet, a liberdade de expressão nas redes e a proteção de dados pessoais se relacionam com o campo da saúde?

Algumas dessas questões foram abordadas pelos dois autores em um bate papo proposto por Radis para refletir sobre a relação entre comunicação e saúde, sobretudo em um contexto em que os holofotes estão voltados para as políticas de saúde e o SUS. Com trajetórias de pesquisa e atuação vinculadas à Fiocruz, ambos ressaltam o papel da comunicação pública para a saúde: Luiz Felipe Stevanim é jornalista e editor da Radis, com doutorado em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Rodrigo Murtinho é pesquisador e diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). A conversa é também um convite para que você que lê este texto possa mergulhar nessa reflexão sobre a presença da comunicação em seu cotidiano — e como ela afeta o exercício da cidadania e de outros direitos, como a saúde.

Não há saúde sem comunicação

LUIZ: Saúde e comunicação são direitos fundamentais para a garantia de cidadania. Na Constituição de 1988, saúde é definida como direito de todos e dever do Estado, mas a comunicação permaneceu com diversos vazios, devido à ausência de regulamentação. Esse é o nosso ponto de partida: Como esses dois direitos se relacionam? E por que é necessário debater o direito à comunicação no campo da saúde?

RODRIGO: Com a pandemia, as pessoas passaram a conhecer mais o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo contato com o que ele produz e promove e até mesmo com a sua própria existência. Pouca gente sabe dessa história de que o SUS foi a materialização do direito à saúde, que foi reconhecido e

positivado na nossa Constituição. Esse reconhecimento partiu da ideia de criar um sistema público e único de saúde, em que o setor privado existisse, mas de forma complementar. Isso é o que está na Constituição. Não é o que acontece necessariamente na realidade. Mas a comunicação, já na Constituição, foi tratada como se fosse formada por três sistemas distintos (o sistema privado, o público e o estatal), sendo que o privado é infinitamente maior do que os outros dois. Essa é uma contradição enorme, porque não há como separar as políticas de comunicação da atividade pública e estatal. O fato é que o direito à saúde está reconhecido na Constituição; e na comunicação, temos uma formulação dúbia, que precisaria de regulamentação para que alguns direitos de fato se tornassem realidade.

É DIREITO

Afinal, o que é direito de comunicar?

LUIZ: Seria interessante refletir sobre aquilo que nós definimos como direito de comunicar no livro. Enquanto a saúde parece ser algo muito concreto, a comunicação é difícil de definir: por exemplo, como ela influencia outros direitos e como ela está presente na nossa vida? A comunicação é difusa, é um bem imaterial e simbólico. No livro, fazemos um resgate da história do direito à comunicação e como ele se relaciona, no Brasil, com a consolidação da cidadania. O Brasil vivia uma ditadura civil-militar e havia a luta para redemocratizar o país nos anos 1980. Ali é que se forma o movimento da saúde, que tem na Abrasco [Associação Brasileira de Saúde Coletiva] e no Cebes [Centro Brasileiro de Estudos de Saúde] alguns de seus atores importantes, até desembocar na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). A 8ª é um marco, porque ela vai idealizar o SUS. O debate da comunicação estava incluído nesse contexto, porque não há saúde sem democracia, assim como não há democracia sem democratização da comunicação.

RODRIGO: Essa referência da 8ª CNS e da Constituinte é importante porque ali foi formulado o alicerce do SUS, a partir de uma ideia de saúde que não se define somente por oposição à doença, mas como condições de vida ligadas à cidadania ampla e ao exercício real da democracia. A comunicação como um dos pilares da democracia está

embutida nesse conceito ampliado de saúde. Um dos pontos importantes do livro é fazer esse resgate dos marcos históricos do direito à comunicação.

LUIZ: Quando se fala em direito de comunicar, muitas pessoas reduzem à liberdade de expressão. Ou até mesmo ao direito das empresas de mídia de veicular informação. A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1789, durante a Revolução Francesa, define que liberdade de expressão é um direito individual. Já a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, traz no artigo 19 a ideia de livre expressão de ideias e opiniões. Para nós, esse conceito é fundamental, mas insuficiente para dar conta da complexidade da comunicação. Deixar “livre para falar” não garante que as pessoas terão condições de falar. Num país capitalista desigual como o Brasil, isso fica muito nítido. Por exemplo: em uma eleição, quando os candidatos têm peso econômico diferente, um sai na frente porque tem mais condições de comprar esquemas de difusão massiva de mensagens nas redes sociais. Há desequilíbrios econômicos, políticos, religiosos. O que nós entendemos como direito de comunicar é um direito amplo, muito mais do que liberdade de expressão ou acesso à informação. É um direito coletivo e não simplesmente individual.

Bem comum

RODRIGO: No Brasil, é difícil visualizar a comunicação como um bem comum ou público. Nascermos, crescemos e aprendemos a ver a comunicação como atividade eminentemente comercial. Seja na radiodifusão ou no jornalismo impresso, a maior parte dos veículos são entes privados. O que ocorre no Brasil é diferente de outras experiências internacionais, como na Europa, onde a radiodifusão foi fundada como um serviço público, como parte do direito de se informar e ser informado para além dos interesses econômicos. Para a gente, é quase natural entender a comunicação como um bem privado. E não é. E ela não abrange só o direito de se informar: é o direito de comunicar, de ter acesso aos bens construídos socialmente. A capacidade que o ser humano tem de se comunicar é construção de uma sociedade. Mas só uma parcela da população tem acesso: durante a pandemia, vozes que seriam fundamentais para o debate público ficaram restritas a determinados territórios, porque o direito de comunicar é mediado por canais que só quem tem acesso são grandes empresas. Existem inúmeras realidades, como as favelas, que não ganham a repercussão necessária inclusive para subsidiar o debate público de saúde.

LUIZ: E tem um ponto fundamental que a gente toca no livro que é entender que os direitos são construções históricas. Isso nos ajuda a perceber que um direito pode ser perdido ou retraído. É o cenário que vemos com as reformas trabalhista e da previdência e com a Emenda Constitucional 95, do Teto dos Gastos, que gerou um sufocamento no SUS. Os direitos não são dados ou naturais, são conquistas. No caso da comunicação, é um direito transversal. É necessário que haja comunicação para que se reivindique outros direitos — por exemplo, condições adequadas nas escolas para o retorno às aulas na pandemia. Para que aconteça o debate público, é preciso comunicação. A adesão da população às vacinas é fortemente atrelada à questão de comunicação. Essa foi uma fala de uma entrevistada da Radis, a ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações (PNI), Carla Domingues: A ausência de uma política de comunicação consistente foi determinante para que as pessoas deixassem de acreditar nas vacinas. Não há uma comunicação clara e o resultado disso é que muita gente está deixando de se vacinar ou de tomar a segunda dose.

Comunicação pública e saúde

RODRIGO: Há um conflito público x privado nítido nos interesses que estão por trás da comunicação. Da 8ª CNS até a última conferência, em 2019, o tema da comunicação foi abordado de alguma forma em todas elas. No conjunto dos debates e resoluções, percebemos nitidamente que uma das vertentes principais é a necessidade de resgatar a comunicação como bem público, dando voz a diferentes setores da sociedade ou a impedir a propaganda de produtos que colocam em risco a vida dos cidadãos, como cigarros, agrotóxicos e alimentos ultraprocessados. Existe um debate enorme na sociedade e no campo da saúde sobre a necessidade de se restringir esse tipo de publicidade. Em outros países, o direito de antena prevê que instituições fundamentais da sociedade tenham acesso aos canais para poder discutir e colocar determinados debates para a população. Isso não acontece no Brasil e aparece de modo forte como reivindicação nas Conferências de Saúde. As Conferências questionam esse monopólio e a ocupação de um espaço que deveria ser público somente por atores privados.

LUIZ: Quando falamos em comunicação pública, não é apenas comunicação estatal ou governamental. O Estado pode também fazer comunicação pública. Porém, de acordo com a definição do termo, ela visa o fortalecimento da cidadania e dos direitos. Pode ser desenvolvida por universidades, instituições de pesquisa como a Fiocruz, movimentos sociais, sindicatos, organizações não governamentais e outras instituições da sociedade. Nenhuma comunicação é desinteressada. No caso da comunicação pública em saúde, o interesse é fortalecer os princípios do SUS, como a universalidade e a equidade.

RODRIGO: Outro dado importante é que a informação é fundamental para a transparência do Sistema Único de Saúde. As pessoas precisam ter acesso à informação sobre o dia a dia do SUS, mas não existe uma política de comunicação do SUS que dê condições ao cidadão de se apropriar dos serviços de saúde de maneira ampla. Não é à toa que muitos cidadãos conheceram o SUS somente agora na pandemia. Até então a gente assistia o SUS ser noticiado como um sistema que não funciona, que não tem médico e as pessoas não conseguem ser atendidas. Uma comunicação pública seria fundamental para balizar esse momento em que estamos vivendo.

LUIZ: Exato. Como no Brasil há o predomínio da iniciativa privada e de interesses particulares (comerciais, políticos e religiosos), a política de comunicação do governo federal, durante a pandemia, foi pautada de acordo com os interesses do governante e não segundo os interesses do bem público. Quando a Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom/PR) faz a opção por divulgar o “Placar da Vida”, com aqueles que se curaram da covid, e o Ministério da Saúde atrasa a divulgação de casos e mortes, o que está se fazendo é uma maquiagem dos dados. Há uma opção por divulgar determinada informação em detrimento de outra, em uma doença em que não existem “curados”, por conta das reinfecções e variantes. Que interesses estão por trás desse tipo de comunicação que deixa de ser pública? Há uma opção política pela desinformação.

RODRIGO: Você ressaltou muito bem que comunicação é um sinônimo de participação. Na pandemia, vemos isso nitidamente, com o surgimento de coletivos, principalmente em territórios vulneráveis como as favelas. São iniciativas sensacionais, um misto de solidariedade e comunicação. O coletivo que ajuda a informar numa linguagem que funciona nesses territórios é o mesmo que tem buscado donativos, que está distribuindo alimentos, que monta painéis com informações epidemiológicas sobre contágios e mortes dentro desses territórios. Para a Fiocruz, isso é fundamental, porque a comunicação pública é o principal pilar da nossa política de comunicação. Essas ações articuladas, como a campanha Se liga no Corona!, são produzidas com os comunicadores populares. Ninguém está dizendo como a comunicação deve ser. Estamos fazendo juntos.

“ A informação é fundamental para a transparência do Sistema Único de Saúde. ”

Rodrigo Murtinho

Desinformação e ciência

RODRIGO: Muita gente coloca na conta da comunicação os problemas vividos com a pandemia. Mas a comunicação está dentro do contexto de disputa de versões e narrativas. Existem diretrizes governamentais em diferentes esferas trabalhando com sinais totalmente contrários. A própria mídia comercial, que tem cumprido um papel importante de informar a sociedade, em determinados momentos noticia eventos como se a pandemia não existisse, porque tem por trás os interesses do anunciante. Cloroquina e ivermectina não funcionam para a covid-19, mas muitos meios de

comunicação aceitaram a publicidade que defendia o chamado “tratamento precoce”.

LUIZ: Hoje já se sabe que a desinformação é parte de um contexto maior do que simplesmente a difusão de fake news, que são as notícias falsas que chegam no WhatsApp ou outros aplicativos dizendo que a vacina tal é ineficaz. É um processo sistemático e muito bem financiado de difusão de mentiras, preconceitos e discursos de ódio, com o uso de algoritmos e ferramentas de análise de dados. E com muitos impactos sobre a saúde e a cidadania.

Internet e saúde

LUIZ: A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece, desde 2011, que o acesso à internet é um direito humano fundamental. Mas, de um lado, vemos um cenário de exclusão digital de uma parcela da população; de outro, a comunicação em rede também passa a ser concentrada em poucas plataformas digitais, como Google e Facebook. São empresas internacionais que passam a definir as regras do debate público e o alcance das publicações de acordo com algoritmos. Aí temos uma questão: como pensar uma política de saúde nesse cenário da internet? Podemos falar em cidadania digital?

RODRIGO: Esse é um tema que temos refletido muito e também tentamos ações práticas em relação a isso. Movimentos e organizações da sociedade civil se mobilizaram pedindo à Anatel [Agência Nacional de Telecomunicações] que as empresas liberassem as franquias para que as pessoas pudessem se comunicar naquela fase inicial da pandemia. Pregava-se o distanciamento físico, mas só quem conseguiu fazer de fato foram aqueles que tinham meios de se comunicar, para trabalhar em casa. Passamos os dias fazendo reuniões e trabalhos virtuais, acesso ao banco e serviços públicos, consultas online, acesso a informações gerais sobre saúde, comunicação com amigos e familiares, tudo isso só pode ser feito com acesso à internet. E quem mais precisa não tem. A maior parte do acesso à internet no Brasil é feito por aparelhos móveis e por contas pré-pagas. É uma situação muito desigual que foi sublinhada durante a pandemia. Um exemplo é a educação. Uma parcela significativa de crianças e adolescentes foi totalmente excluída durante meses do processo de ensino e aprendizagem. Enquanto a ONU declarou a internet como um direito, a pandemia mostrou na prática o quanto essas populações e grupos sociais estão excluídos da sociedade por não terem acesso a um bem público.

“Direito de comunicar é um direito amplo, um direito coletivo e não simplesmente individual”

Luiz Felipe Stevanim



LUIZ: O acesso à internet é somente um dos aspectos da comunicação que acontece em rede. Há 20 anos, quando a internet começou a se popularizar, havia a esperança de que ela pudesse democratizar o conhecimento, de que seria o advento da chamada “sociedade da informação”. Existem as potencialidades do meio, mas muitas delas são capturadas por empresas. Outro tema que tem muitos impactos sobre a saúde é a questão da proteção de dados: a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entrou em vigor em 2020, prevê que os dados de saúde são considerados sensíveis, porque impactam diretamente na vida das pessoas, tanto no consumo de serviços privados quanto em sua própria autonomia. Vemos, por exemplo, o uso crescente de tecnologias de reconhecimento facial pelo poder público como instrumento que reforça o racismo — negros que foram presos porque foram “confundidos” com criminosos por esse tipo de tecnologia da informação

RODRIGO: A proteção de dados é ainda um tema pouco compreendido, uma dimensão da cidadania pouco materializada. Vemos empresas se apropriando dos dados dos cidadãos — e é bom que as pessoas entendam que não são apenas os dados estáticos, como nome, endereço, CPF ou tipo sanguíneo. Não são esses os dados que essas empresas querem. Elas querem saber o seu consumo, que horas você dorme ou acorda, por onde você se transporta, como você pensa, quais são os seus valores. São milhões de dados que são processados para gerar lucros e podem ocasionar prejuízos para a democracia, além de discriminar parcelas importantes da sociedade. Esse é um debate que a saúde precisa se apropriar nos próximos anos. Apesar de termos uma LGPD, ainda existe um abismo muito grande para que tenhamos a garantia desse direito.

Outra comunicação é possível

RODRIGO: O livro reflete um pouco sobre todas essas questões e reforça o quanto o exercício do direito à comunicação é estratégico para que a gente possa efetivar outros direitos, entre eles a saúde.

LUIZ: Podemos dizer que ele é uma porta de entrada para todas essas discussões. Saúde depende de uma comunicação democrática para ser efetivada — saúde entendida como um conceito amplo, como bem-estar físico, social, mental e até mesmo espiritual. Como jornalista da Radis, um aprendizado que tive durante essa pandemia é perceber que a comunicação só faz sentido se ela desperta a nossa empatia. O propósito da comunicação é tornar comum. A gente vive um cenário de tanto embrutecimento, de discursos de ódio, de descaso com a vida humana e de necropolítica mesmo, de uma política da morte. Por isso, precisamos recuperar essa ética da comunicação do tornar comum, da solidariedade no sentido forte da palavra, da mobilização e participação, de entender o outro e de estímulo ao diálogo. A comunicação pode sim ser um canal para fortalecer a pluralidade, a diversidade e as vozes do SUS. 



DIREITO DE COMUNICAR



PARTICIPAÇÃO



INFORMAÇÃO



CULTURA E
DESENVOLVIMENTO
PLENO DO INDIVÍDUO

[Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura — Unesco, Relatório MacBride, 1980]

VACINA

CENTENÁRIA

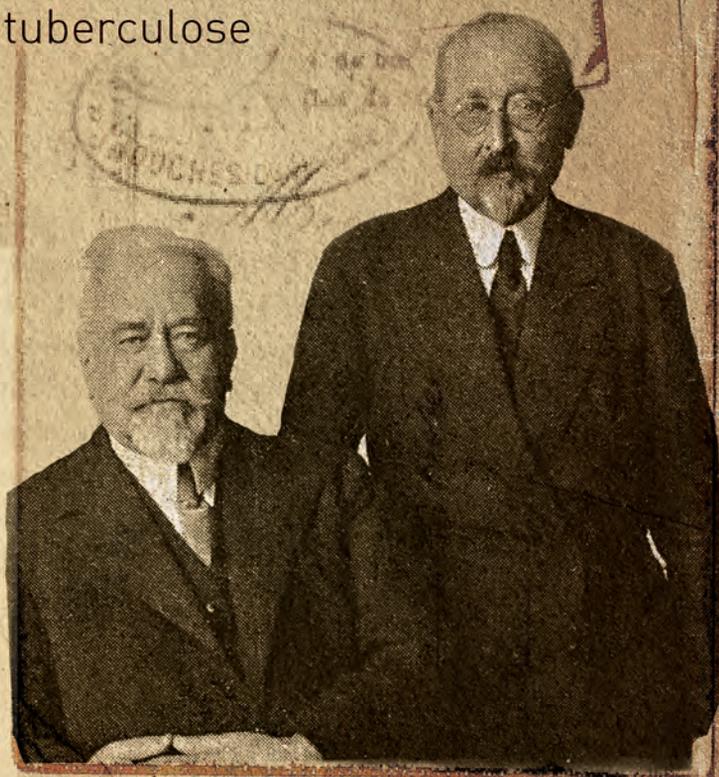
Imunizante eficaz, a vacina BCG completa 100 anos protegendo as crianças da tuberculose

MONIQUI FRAZÃO*

Se hoje a maioria das crianças tem uma marquinha no braço, nem sempre foi assim. Tudo começou há 100 anos em um laboratório na França. Foi no Instituto Pasteur de Lille que Albert Calmette e Camille Guérin, depois de 13 anos de trabalho, conseguiram atenuar o bacilo *Mycobacterium bovis*, causador da tuberculose bovina. Os cientistas desenvolveram o estudo sobre o bacilo que carrega o nome deles e criaram, a partir dele, o imunizante que até hoje protege os recém-nascidos contra a tuberculose: a vacina do Bacilo Calmette-Guérin (ou BCG) um imunizante que se espalhou pelo mundo e que comemora, em 2021, o seu centenário.

Durante o Seminário Internacional “Sociedade, política e ciência: o centenário da vacina BCG, 1921 — 2021”, promovido pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), em julho, o diretor científico da Fundação Atauilpho de Paiva (FAP), Luiz Roberto Castello-Branco, destacou o protagonismo desses personagens na criação de uma das mais importantes vacinas adotadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). “Eles pegaram um báculo causador da tuberculose bovina e fizeram passagens seguidas durante 13 anos para que ele perdesse a sua virulência, quer dizer, para que ele se tornasse menos ou não causador de doença, mas fizesse uma proteção, que era um princípio descrito por Pasteur”, explicou.

Calmette e Guérin fizeram algo extraordinário na época, destaca Castello-Branco. “Quando eles conseguiram, difundiram a vacina para o mundo sem qualquer custo. Como na maioria dos países existiam os serviços soroterápicos, eles repassaram a vacina para esses serviços”, contou. Por esse motivo, pontuou o diretor, a BCG é tão variada hoje em dia. “Em 1921, eles chegaram a aplicar a vacina que tinham descoberto em crianças no hospital infantil de Paris; em 1924, comunicaram à Academia Francesa de Medicina; e em 1925, a vacina chegou ao Brasil”, descreve à *Radis* Dilene Raimundo do Nascimento, médica, doutora em História Social e docente do programa de História da Saúde e das Doenças da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz).



“Em 1921, eles chegaram a aplicar a vacina que tinham descoberto em crianças no hospital infantil de Paris; em 1924, comunicaram à Academia Francesa de Medicina; e em 1925, a vacina chegou ao Brasil”



No Brasil, a vacina é produzida a partir da cepa Moreau RJ, considerada uma das mais imunogênicas e com menor índice de reação em relação a outras cepas de BCG, como informa o site da FAP responsável pela produção do imunizante no país. Inicialmente, utilizava-se no Brasil a vacina via oral, iniciada em 1930 pela FAP, tratamento que foi abandonado pelo país na década de 1970. O maior defensor da imunização oral pela BCG foi o professor Arlindo de Assis, pioneiro no uso dessa vacina no país, “sendo seu maior pesquisador e incentivador”, como destaca o site. A BCG Moreau RJ, como pontuou Castello-Branco durante o seminário, é referência da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Foi por meio das mãos do médico uruguaio Julio Elviro Moreau que a BCG chegou ao Brasil. Moreau trabalhou com Calmette e Guérin no Instituto Pasteur de Lille e trouxe a vacina para a América do Sul. No Rio de Janeiro, Moreau deixou a cultura com Arlindo de Assis, como lembrou Castello-Branco. A cepa entregue a Assis acabou ficando com o nome de Moreau, explica Dilene. Já Assis, que fez sua formação como microbiologista no Instituto Butantan e depois foi para o Instituto Vital Brazil, começou a produzir a vacina BCG e, em uma articulação com a Liga Brasileira contra a Tuberculose, iniciou a aplicação do imunizante nas crianças em idade escolar e no Preventório que a Liga havia criado na Ilha de Paquetá, no Rio de Janeiro. Era para esse lugar que iam as crianças filhas de pais tuberculosos, para que não adoecessem.

“A Liga deu o maior apoio para essa questão da BCG e chegou a criar um laboratório de produção da vacina, cuja direção foi assumida por Arlindo de Assis”, afirma Dilene. Em 1930, por conta da mudança na política pública e social durante o governo Vargas, explica a pesquisadora, a Liga deixou de fazer assistência propriamente dita e passou a se dedicar ao laboratório de produção da vacina. Como Castello-Branco ressaltou, Assis recebeu a BCG, começou a fazer as culturas e durante dois anos fez estudos em animais, antes de imunizar a primeira criança no Brasil, o que ocorreu em agosto de 1927.

TUBERCULOSE NO BRASIL

“No final do século 19, havia um grande número de pessoas com tuberculose na cidade do Rio de Janeiro, por causa da rápida urbanização, e não havia tratamento etiológico ou prevenção eficiente. No Brasil, o Estado não atuava nessa questão”, ressaltou Castello-Branco. Por iniciativa de elites médicas e intelectuais do Rio de Janeiro, foi criada, em 4 de agosto de 1900, a Liga Brasileira contra a Tuberculose, que futuramente deu origem à Fundação Ataulpho de Paiva.

Segundo Dilene, a Liga apontava a relação da doença com fatores predisponentes, como moradias e locais de trabalho insalubres, má alimentação e jornada de trabalho extensa e intensa. “Essa relação do acometimento pela tuberculose com as condições de vida ficou cada vez mais confirmada e o índice de tuberculose no início de século 20 era altíssimo no Rio de Janeiro”, pontua. A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (também conhecida como bacilo de Koch) e transmitida por gotículas. A TB tem cura e tratamento oferecido gratuitamente pelo SUS.

A edição especial do Boletim Epidemiológico Tuberculose 2021, divulgado pelo Ministério da Saúde, em março deste ano, descreve que a doença permanece um importante problema de saúde pública mundial (*Radis* 184). A estimativa é de que, em 2019, no mundo, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença. No Brasil, em 2020, foram registrados 66.819 casos novos de tuberculose, com um coeficiente de incidência de 31,6 casos por cem mil habitantes. Em 2019, foram notificadas cerca de 4,5 mil mortes pela doença, o que corresponde a 2,2 por cem mil habitantes.

O Brasil continua entre os 30 países de alta carga para TB e para coinfeção TB-HIV e é considerado país prioritário para o controle da doença no mundo pela OMS. De acordo ainda com o Boletim, o cenário atual de enfrentamento do novo coronavírus agravou a situação epidemiológica da TB no país e no mundo.

CONDIÇÕES PRECÁRIAS DE VIDA

Os resultados da vacinação com BCG demoraram a aparecer, já que a aplicação ocorria nas crianças, explica Dilene. Segundo ela, o que aconteceu foi que as condições de vida melhoraram para uma parcela da população, mas não

Hilfred Dover 1890

para todos. “Se no começo do século 20, todos acabavam contraindo a tuberculose de uma forma ou de outra, com o passar dos anos, a incidência foi se localizando no contingente da população mais vulnerável, como as pessoas que moram na periferia, que continuam vivendo em condições precárias de moradia, de vida e de trabalho”, explica a professora, pontuando que ainda hoje existe essa incidência maior entre a população em situação de vulnerabilidade.

A pesquisadora descreve que é mais difícil encontrar um caso de tuberculose entre as pessoas de classe alta, por exemplo, o que acontecia no início do século 20. “A diferença entre o rico e o trabalhador que vivia em más condições era que os ricos tinham condições de procurar tratamento”, ressalta. Segundo Dilene, o trabalhador com precárias condições de vida tinha mais chance de morrer por conta da doença. “O número de óbitos por tuberculose era bastante alto no início do século 20 e mais adiante um pouco”, completa.

100 ANOS DEPOIS

Dilene explica que é a Liga Brasileira contra a Tuberculose — que deu origem à Fundação Ataulpho de Paiva — que produz a vacina BCG no Brasil e vende para o PNI, responsável por distribuir o imunizante no SUS. Desde 1976, o Ministério



**O BCG
PROTEGE O BEBÊ
CONTRA A
TUBERCULOSE**

**SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DE MINAS GERAIS
SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA**

da Saúde tornou obrigatória a administração em crianças, recomendando que ela fosse aplicada, de preferência, no recém-nascido. “Hoje, o gestor municipal garante as vacinas BCG para as maternidades. As crianças saem já vacinadas. Se a maternidade não aplica, os pais devem levar o recém-nascido logo que possam ao posto de saúde para que a criança possa tomar”, ressalta.

Com a queda recente nas coberturas vacinais, observadas desde 2016, a BCG também passou a sofrer com a não vacinação, embora tenha demorado um pouco mais a cair em relação a outras vacinas: dados do próprio PNI indicam que a taxa de cobertura dessa vacina foi de 99,72% em 2018, mas caiu para 86,67% em 2019 e chegou a 73,38% em 2020.

Um século depois, a vacina BCG mantém a sua relevância enquanto medida de saúde pública. “Uma vacina que protege, em algum nível, contra a tuberculose é da maior importância, porque essa é uma doença que ainda tem uma incidência altíssima entre a população que vive em condições mais precárias de vida”, afirma Dilene. Ela enfatiza que as desigualdades estruturais da sociedade brasileira refletem diretamente nas questões de saúde. “Enquanto não modificar essa estrutura, a saúde também fica, em suma, a desejar. Mas nós temos organismos como o PNI, por exemplo, que contribuem enormemente para minimizar essa situação, mantendo em dia as vacinas para as doenças imunopreveníveis”, conclui.

■ Estágio supervisionado



DIREITO AO ABORTO

Violência Sexual e Direito ao Aborto Legal no Brasil: Fatos e Reflexões discute o direito à interrupção de gestações decorrentes de violência sexual, especialmente no contexto da pandemia de covid-19, que restringiu o acesso aos estabelecimentos de saúde. Escrito por Camila Giugliani, Angela Ester Ruschel, Gregório Corrêa Patuzzi e Maura Carolina Belomé da Silva, profissionais e pesquisadores que fazem parte do Fórum Aborto Legal do Rio Grande do Sul, a obra integra a coleção Temas em Saúde da Editora Fiocruz e faz uma contextualização histórica e social dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Veja em: <https://bit.ly/3z9T0WJ>.



80 ANOS DE AROUCA

A VideoSaúde reuniu alguns registros históricos do médico sanitarista Sergio Arouca para celebrar seus 80 anos, em 20 de agosto. A playlist está disponível no canal da distribuidora no YouTube (<https://bit.ly/2XXUu8Z>) com depoimentos, palestras e pronunciamentos do professor, pesquisador e político que demonstram o vigor e a atualidade de suas palavras. Estão lá o discurso histórico que Arouca realizou na 8ª CNS, em 1986; filmes de sua campanha pela vice-presidência da República pelo PCB, em 1989; e outros que destacam a história e a estrutura de funcionamento da gestão democrática da Fiocruz, iniciada por ele, em 1985.

PLANTAS MEDICINAIS

O jogo de tabuleiro Semeando o Cuidado foi criado para divulgar a importância dos saberes populares sobre plantas medicinais. Para isso, transforma os jogadores em agentes de saúde que precisam conversar com a população para resgatar e sistematizar saberes de 16 plantas de uso popular. No jogo, há indicações, cultivo, uso e coleta de plantas para o preparo de remédios caseiros. Dirigido para educadores populares em saúde (formal e não formal) e público em geral, Semeando o Cuidado foi criado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz, e pode ser baixado em <https://bit.ly/3sHc3VU>.



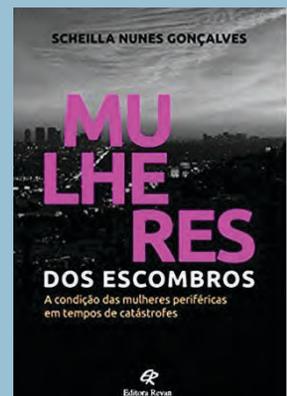
IMPACTOS DA COVID

Organizado por Gustavo Corrêa Matta, Sergio Rego, Ester Paiva Souto e Jean Segata, o e-book Impactos Sociais da Covid no Brasil: Populações Vulnerabilizadas e Respostas à Pandemia (Observatório Covid-19 Fiocruz e Editora Fiocruz) traz a visão de 68 pesquisadores e especialistas

de diversas áreas da saúde. Os autores ressaltam que refletir e agir sobre os efeitos de uma pandemia vai muito além do processo saúde e doença e inclui marcadores diversos, tais como raça, gênero, classe social, sexualidade, territórios e dinâmica econômica. Para acessar: <http://books.scielo.org/id/r3hc2>.

MULHERES PERIFÉRICAS

Nos debates atuais do feminismo é comum encontrar expressões de assombro com a atualidade do patriarcado — “Como é possível tal fato no século XXI?”. Pensar este quadro implica romper tanto com os ideais de desenvolvimento que giraram em falso no patriarcado capitalista quanto com o próprio. Mulheres dos Escombros: A Condição das Mulheres Periféricas Em Tempos De Catástrofes (Editora Revan) indica o curso da violência que pode vertiginosamente se aprofundar se não buscarmos melhores recursos e formas de resistência para seu enfrentamento.



Depois da ponte aérea

FILIPPO GRANDI*

O ato de fugir do país onde nasceu traz consigo uma terrível sensação de perda. As cenas no aeroporto de Cabul nos últimos dias provocaram uma onda de compaixão em todo o mundo pelo medo e desespero de milhares de afegãos. Mas quando essas imagens desaparecerem de nossas telas, ainda haverá milhões que precisam da ação da comunidade internacional.

Ao instar o Talibã e todas as outras partes a defenderem os direitos humanos, especialmente os de mulheres e meninas, o secretário-geral da ONU declarou que o mundo estaria assistindo. Mas até agora, nosso foco tem sido muito estreito. O esforço de evacuação sem dúvida salvou dezenas de milhares de vidas, e esses esforços são louváveis. Mas quando a ponte aérea e o frenesi da mídia acabarem, a esmagadora maioria dos afegãos, cerca de 39 milhões, permanecerá dentro do Afeganistão. Eles precisam de nós — governos, organizações humanitárias, cidadãos comuns — para ficar com eles e manter o curso.

Cerca de 3,5 milhões de pessoas já foram deslocadas pela violência dentro do país — mais de meio milhão desde o início deste ano. A maioria não tem acesso a canais regulares para buscar segurança. E em meio a uma emergência evidente, com milhões precisando desesperadamente de ajuda, a resposta humanitária dentro do Afeganistão ainda está desesperadamente subfinanciada.

Alguns afegãos inevitavelmente precisarão buscar segurança além das fronteiras do país. Devem ser capazes de exercer seu direito de buscar proteção internacional e as fronteiras devem ser mantidas abertas para esse fim. Os países vizinhos do Afeganistão que recebem refugiados há décadas precisam de maior apoio. Agora, eles podem enfrentar novos fluxos de saída do Afeganistão enquanto continuam a hospedar refugiados afegãos cujas perspectivas de retorno diminuíram, bem como outros que podem ter partido por motivos familiares, de negócios ou médicos, mas que agora não podem mais retornar com segurança.

Por quatro décadas, o Paquistão e o Irã receberam milhões de refugiados afegãos. Enquanto um grande número voltou para casa depois de 2001 com esperança de um futuro melhor, esses dois países ainda hospedam cerca de 2,2 milhões de refugiados afegãos registrados — quase 90% do total. À medida que continuamos a defender a abertura de fronteiras, mais países devem compartilhar essa responsabilidade humanitária, principalmente devido à situação crítica enfrentada pela República Islâmica do Irã ao enfrentar o desafio da pandemia.

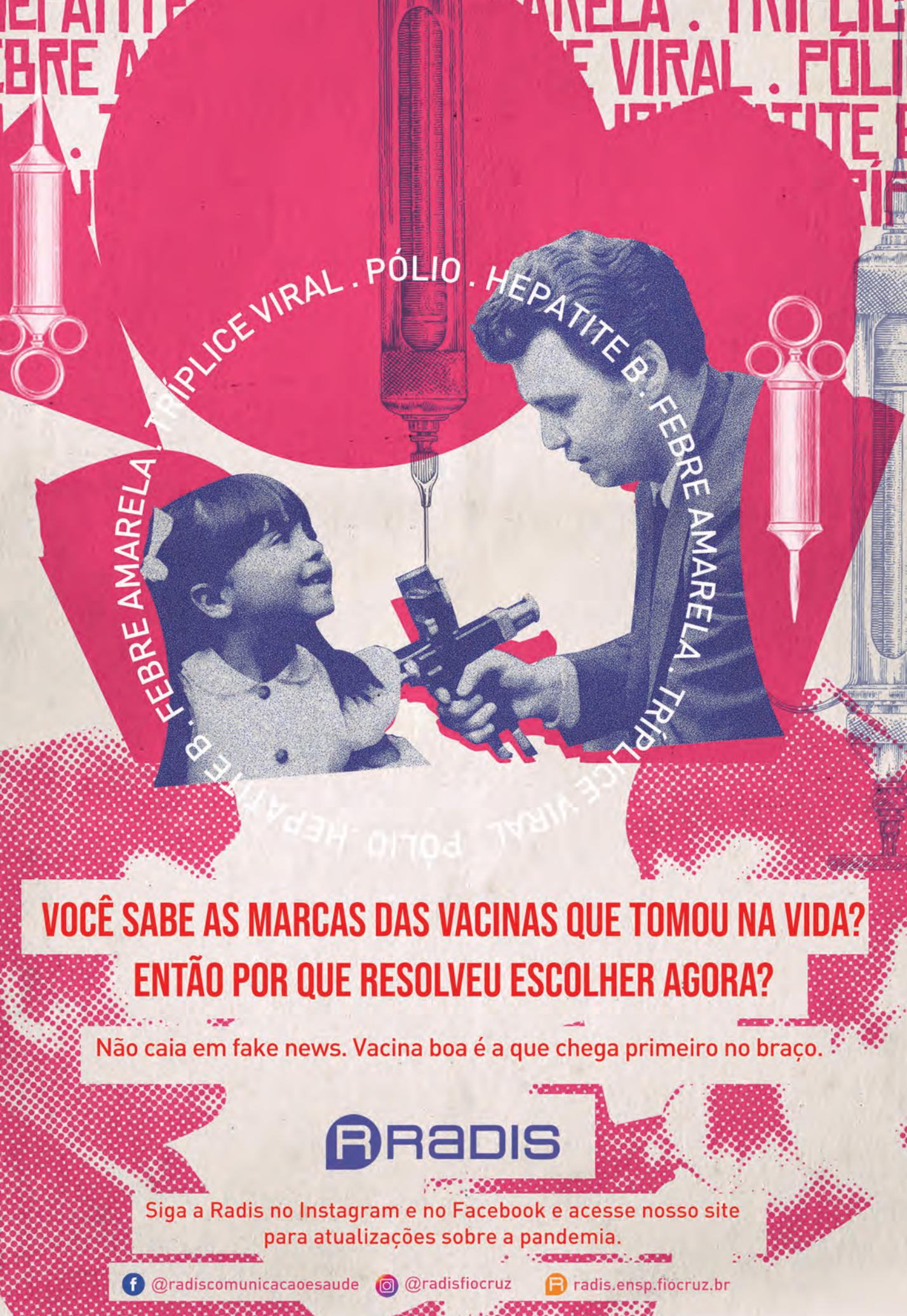
Os refugiados também precisarão de soluções de longo prazo. A grande maioria pode retornar voluntariamente quando as condições forem adequadas e no momento de sua escolha. Em comparação, o reassentamento em países



terceiros — uma chance para os mais vulneráveis recomeçarem suas vidas em um novo país — é uma opção para apenas uma pequena proporção dos refugiados do mundo. No entanto, mesmo para este grupo, após 40 anos de conflito implacável no Afeganistão, bem como outras crises de deslocamento em todo o mundo, o número de locais de reassentamento já era lamentavelmente insuficiente. Mais opções de reassentamento são extremamente necessárias. Eles são extremamente importantes, não apenas para salvar vidas, mas também como uma demonstração de boa vontade e apoio aos países que assumiram a maior responsabilidade pelos deslocados.

Enquanto as pessoas em todo o mundo dão as boas-vindas aos afegãos em suas comunidades e lares, não podemos esquecer aqueles que foram deixados para trás. Devemos atender às necessidades humanitárias críticas no Afeganistão e nos países da região, e nossa resposta deve ser robusta e urgente. Ficar ao lado do povo do Afeganistão significa apoiar todos eles, quer tenham buscado segurança no exterior ou estejam recolhendo pedaços de suas vidas em casa. Aqueles que lutaram por um lugar nos voos de evacuação do aeroporto de Cabul são os mesmos que podem se aproximar de nossas fronteiras nas próximas semanas e meses. Mostramos simpatia e solidariedade aos afegãos nos últimos dias. Vamos continuar fazendo isso. Este é o momento de realmente cumprirmos o apelo à cooperação internacional expresso na Convenção sobre Refugiados de 1951, reafirmada no Pacto Global sobre Refugiados.

As viagens aéreas para fora de Cabul terminaram, e a tragédia que se desenrolou não será mais tão visível. Mas ainda será uma realidade diária para milhões de afegãos. Não devemos nos afastar. Uma crise humanitária muito maior está apenas começando. **R**



FEBRE AMARELA . TRÍPLICE VIRAL . PÓLIO . HEPATITE B . FEBRE AMARELA

FEBRE AMARELA . TRÍPLICE VIRAL . PÓLIO . HEPATITE B

FEBRE AMARELA . TRÍPLICE VIRAL . PÓLIO . HEPATITE B

VOCÊ SABE AS MARCAS DAS VACINAS QUE TOMOU NA VIDA? ENTÃO POR QUE RESOLVEU ESCOLHER AGORA?

Não caia em fake news. Vacina boa é a que chega primeiro no braço.



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