



ENSP



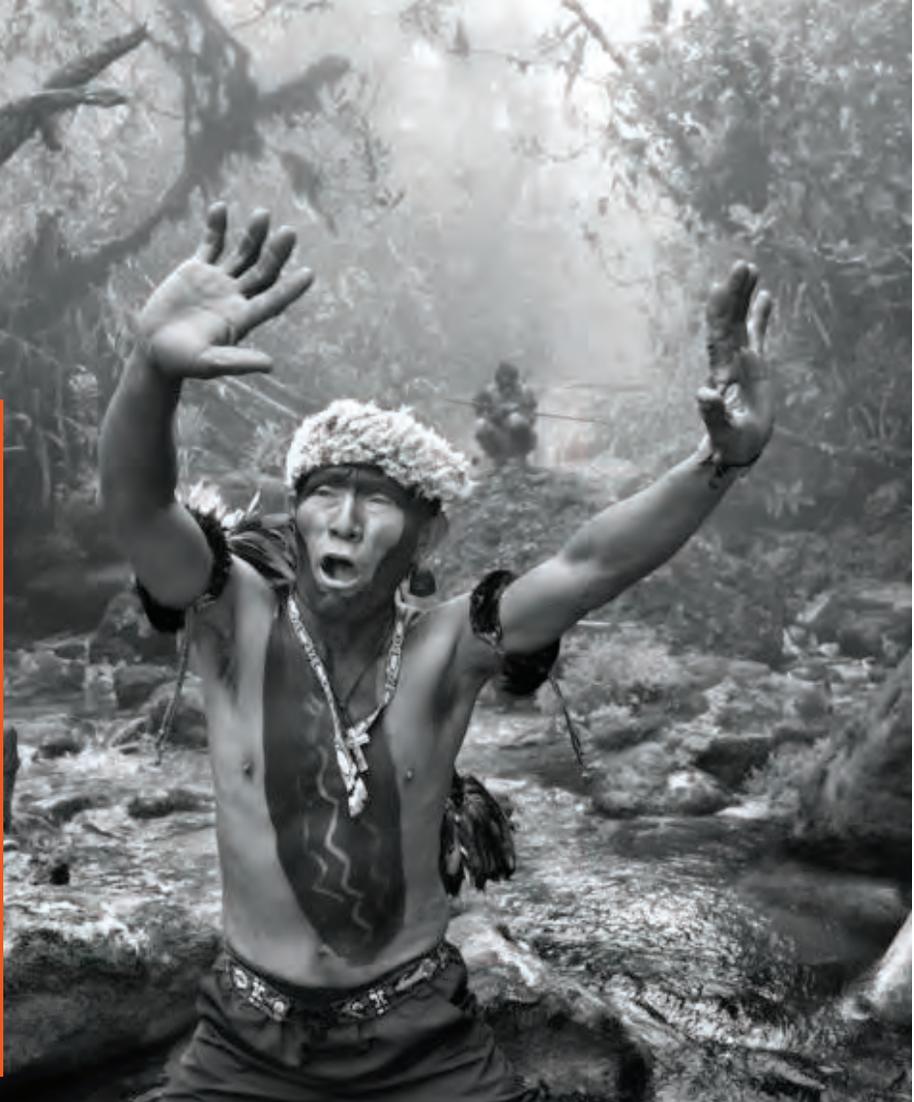
FIOCRUZ



# CONSULTÓRIO NA RUA

10 anos de  
implementação  
das equipes criadas  
para garantir cuidado  
e cidadania às pessoas  
em situação de rua

Exposição — Xamã Yanomami em ritual antes da subida do Pico da Neblina, no clique do fotógrafo brasileiro Sebastião Salgado, exibido em live no Youtube em 14 de setembro, durante reunião do Observatório do Meio Ambiente ao Poder Judiciário, do Conselho Nacional de Justiça. A imagem integra a exposição Amazônia, com outras 200 tiradas entre 2013 e 2019 em viagens de Salgado à região. As fotografias estarão em cartaz no Sesc de São Paulo, a partir de fevereiro de 2022, e no Museu do Amanhã (RJ), em julho de 2022.



# RADIS

edição 229 ■ outubro 2021

CAPA: FOTO DE DANIEL SOUZA, GENTILMENTE CEDIDA PELA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA DE MANGUINHOS

EDITORIAL

**3** O trabalho que acolhe os que têm a rua como casa

**4** VOZ DO LEITOR

**5** SÚMULA

**10** CAPA | PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA  
No olho da rua

**11** Primeira parada: Rua Farnese, s/n

**15** Segunda parada: Procurando Aline

**17** Terceira parada: O caracol

**19** Uma década depois

ENTREVISTA | ANDRESSA PELLANDA

**22** "Sem condições seguras, não há retorno pleno às aulas defensável"

VITILIGO

**26** A pele que habito

COVID-19

**32** Onda solidária

**34** SERVIÇO

PÓS-TUDO

**35** A saída para a crise sanitária é política

# O trabalho que acolhe os que têm a rua como casa

A rua é um espaço que permite todas as cores. Cores nas peles, nos corpos, nas bandeiras. Um espaço onde homens, mulheres, LGBTQIA+ de todas as raças e credos que ali vivem em situação de rua ficam entregues à própria sorte e que em comum têm a invisibilidade e a luta de cada dia para sobreviver à fome, ao frio e à sensação de vazio no estômago. A rua, um espaço de passagem, também pode expor sua violência que resulta da mistura letal do racismo estrutural, da concentração de renda e patrimônio, da desigualdade e seus desdobramentos e na assimetria do acesso a serviços públicos e oportunidades.

E é neste espaço de população invisibilizada que se constrói um trabalho em saúde, pautado pelo reconhecimento e acolhimento do outro, que dificilmente consegue acessar os serviços de saúde, de educação e ter garantidos os direitos que lhe permitam sentir-se em segurança como cidadão, num Estado garantidor dessa condição.

*Radis* nesta edição mostra o trabalho dos profissionais que atuam no “Consultório na rua” — que completa 10 anos e se propõe a articular os serviços do sistema de assistência social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), que usa a escuta das narrativas e a diversidade de saberes dessa população que vive nas ruas, valorizando sua autonomia e construindo vínculos de confiança que contribuem para o cuidado em saúde.

São relatos que emocionam e demonstram o enorme desafio que envolve o trabalho desses profissionais com esse grupo social, na busca por romper a invisibilidade e o olhar estigmatizante de quem não reconhece o outro.

A pandemia ainda é uma ameaça, e o mundo não está livre do vírus que já fez mais de 600 mil vítimas fatais só no Brasil e deixou sequelas físicas e emocionais em milhares de outras, além do expressivo aumento do desemprego e miséria. Em meio ao caos social e sanitário que o Brasil vivencia, alguns movimentos da sociedade civil e empresas se destacam, como o da “Onda Solidária” que permitiu à Fiocruz ampliar pesquisas e testagens para a covid-19, além de apoiar populações vulneráveis. Os resultados dessa Onda Solidária são relatados aqui e dão a dimensão da credibilidade que uma instituição voltada para a ciência e

tecnologia, com foco no bem estar social, tem junto ao povo brasileiro.

Os impactos da pandemia sobre as escolas brasileiras e sobre o aprendizado e a saúde mental de milhares de crianças, adolescentes e jovens são enormes. Os prejuízos serão sentidos por muito tempo e serão maiores no grupo mais pobre, o que aumentará a desigualdade. Mas afinal, é chegada a hora do retorno às aulas presenciais em todos os dias da semana? Os alunos e profissionais da educação estarão seguros com a decisão dos estados, que optarem por essa liberação? Em quase dois anos de pandemia, o poder público e o setor privado se prepararam para este momento? As salas foram readequadas para permitir algum distanciamento e há ventilação necessária? Existem medidas sanitárias de precaução, como disponibilidade de máscara e álcool gel para todos?

A coordenadora geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, Andressa Pellanda, em entrevista concedida à *Radis*, responde estas e outras perguntas, que são neste momento, motivo de preocupação para pais e educadores.

Uma mulher, Mia Amo — primeira-ministra de Barbados — fez na Assembleia Geral da ONU, realizada recentemente, o mais expressivo discurso daquele evento. Não se colocou contra a vacina e nem defendeu tratamentos ineficazes contra a covid-19. Tão pouco se vangloriou de feitos que seu país não produziu. Não contou mentiras e não leu um discurso pronto, mas falou com o coração e despertou a atenção da imprensa internacional.

Apenas se recusou a repetir discursos vazios sem chegar a nada, mas falou em nome de milhões que morreram com a pandemia e diante da crise climática. Defendeu os países sem acesso às vacinas enquanto outros têm bilhões em excesso. Reconheceu que muitos poderiam fazer mais para proteger os vulneráveis e concluiu com uma frase que resume a falta de empatia dos países mais desenvolvidos e mais ricos. “Não é porque não temos o suficiente, é porque não temos a vontade de distribuir o que temos”.

O discurso de Mia é relatado na súmula desta edição. Vale à pena a 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](mailto:radis@ensp.fiocruz.br) Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361



### OLHARES SOBRE A RADIS

Conheci a *Radis* recentemente, recebi as edições de junho e julho e estou apaixonada pela revista. Ela é simplesmente encantadora do início ao fim, os temas abordados e a visão sobre eles, a estética... tudo! Fornece conhecimento mais do que confiável e embasado em ciência, de graça ainda e megaacessível. Gratidão imensa à Fiocruz por essa iniciativa de democratizar o acesso à educação e por todos os feitos relacionados à pandemia e à vacinação. Inclusive, um adendo, fui vacinada contra a covid-19 com vacinas produzidas pela Fundação. Viva o SUS! Viva a Fiocruz!

Apesar de todos os pesares e líderes políticos, a ciência e a educação resistem sempre!

Giovanna Andrade, Londrina, PR

Eu amo demais as revistas. Só tenho a agradecer o tanto de informação e abordagens necessárias para ajudar na construção do nosso senso crítico! Muito obrigada.

Clara Gabrielli Moura, Capitão-Poço, PA

### RECICLAGEM

Quero elogiar pelo lindo e magnífico trabalho que vocês fazem na *Radis*, mas estou com algumas revistas aqui que eu já li e queria saber se vocês têm algum mecanismo de reciclagem para elas. Na minha cidade não tem reaproveitamento de papel, jornal ou revistas e eu não tenho para quem doá-las. Quero ajudar o meio ambiente, então ficaria feliz da ajuda ou sugestão de vocês.

Ana Clara Leite da Silva, Barras, PI

R: Olá, Ana Clara! Ficamos muito felizes com seu elogio e com sua ideia. Infelizmente, no momento, não dispomos desse serviço de reaproveitamento das revistas antigas. O ideal realmente seria você tentar doá-las para alguma biblioteca ou procurar algum serviço de reciclagem próximo a seu município. Grande abraço!



### TRABALHADORES DA SAÚDE

Tenho uma dúvida sobre o transporte e o manuseio de material biológico humano em ambulância das Upas pelo motorista, sem a presença de profissional oriundo da saúde com a capacitação correspondente.

Yuri Siqueira, por email

R: Olá, Yuri! Esse é um tema sobre segurança no trabalho que vale ser abordado em outras matérias. Anotamos a sugestão!

### CUIDADOS PALIATIVOS

Gostaria de solicitar uma pauta sobre cuidados paliativos. Um tema que ao meu ver se torna cada vez mais importante no nosso cotidiano. Sugiro a vocês entrevistarem o professor Alexandre Silva da Universidade Federal de São João del Rei, campus Donna Lindu em Divinópolis. Ele é um grande conhecedor e divulgador desse tema. Um forte abraço para toda equipe da *Radis*.

Luiz Felipe Batista Pires, Divinópolis, MG

R: Olá, Luiz! Obrigado pela sugestão! O tema já esteve em edições anteriores (*Radis* 168 e 216), mas vamos voltar a ele em outras matérias.

### JULIANO MOREIRA

Acabei de ler essa matéria na revista e estou encantada com a história e a contribuição de Juliano Moreira. Sou psicóloga e me especializando em saúde da família e desconhecia essa parte da história dele e a sua importância para nossa psiquiatria brasileira. O que li na revista só deu vontade de pesquisar mais e mais. Parabéns pela matéria!

Jessica Santos, via Instagram

### CFM NA PANDEMIA

A matéria Não em Meu Nome (*Radis* 226) dá um pouquinho de esperança! Parabéns Luiz Paulo Rosa [médico], Bruno Dominguez [jornalista] e todos os envolvidos! Reforçando que o papel dos conselhos profissionais é proteger a sociedade contra o mau exercício de qualquer profissão. Mas as pessoas "esquecem" disso...

Raissa Cândido, via Instagram

### EXPEDIENTE

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

#### FIOCRUZ

Nísia Trindade  
Presidente

#### ENSP

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

Arte  
Felipe Plauska

Documentação  
Eduardo de Oliveira  
(arte e fotografia)

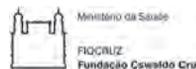
Administração  
Fábio Lucas

#### ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Edigráfica gráfica e editora Ltda Tiragem 125.200 exemplares

#### USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



## CPI investiga série de irregularidades na Prevent Senior

Um grupo de 12 médicos que trabalharam em hospitais da Prevent Senior durante a pandemia elaborou um dossiê de mais de 10 mil páginas com denúncias de que a operadora de plano de saúde obrigava profissionais a receitar o chamado “kit covid”, testava tratamentos sem eficácia em pacientes sem consentimento deles e ocultava mortes pela doença. O conteúdo do dossiê foi divulgado em 16 de setembro pela Globonews.

Em 28 de setembro, a advogada que representa o grupo, Bruna Morato, prestou depoimento à CPI da Pandemia, no Senado. Segundo relatou, em março de 2020 a operadora iniciou a adoção de um “protocolo de manejo” para o tratamento da covid, com a participação de integrantes do “gabinete paralelo”, que supostamente aconselhava o presidente da República sobre o tema.

“O que eles falavam era em alinhamento ideológico. Tinha que dar esperança para as pessoas irem às ruas, e essa esperança tinha um nome: hidroxicloroquina”, disse ela (G1, 28/9). Surgiria, então, o “kit covid”, formado por oito medicamentos, entre os quais hidroxicloroquina e ivermectina.

Além de criar a falsa impressão de que havia tratamento para a doença, a iniciativa de prescrever o kit teria também uma finalidade financeira, segundo a advogada: “É muito mais barato para a operadora de saúde disponibilizar determinados medicamentos do que efetivamente fazer internação daqueles pacientes.”

Os pacientes, contou ela, assinavam um documento “genérico” sem saber que se tratava de um termo de consentimento para uso da medicação; e os médicos não tinham autonomia para rejeitar o protocolo, recebendo ameaças de demissão caso contrariassem as medidas. A Prevent Senior ainda teria omitido em atestados de óbito a real causa da morte de pacientes que receberam o “kit covid”. Publicação feita pelo presidente Jair Bolsonaro chegou a afirmar que nenhum paciente tratado com hidroxicloroquina no estudo

da operadora morreu. Na versão da advogada, entre os que não fizeram uso da hidroxicloroquina, houve dois óbitos; entre os que fizeram uso, sete.

Em 22 de setembro, o diretor-executivo da Prevent Senior, Pedro Benedito Batista Júnior, rebateu informações do dossiê no Senado. Ele acusou o grupo de médicos de fraudar uma planilha para alterar os resultados do estudo. Reconheceu apenas que foi adotado um procedimento que permitia “reclassificar” o CID (código de diagnóstico) de pacientes infectados pela covid após 14 ou 21 dias, a depender do caso. Pedro Benedito alegou que a medida foi tomada para que se identificassem pacientes que não representariam mais riscos de transmissão (Veja, 1/10).

Sobre o “kit covid”, afirmou que era um pedido dos pacientes: “Quem prescreve qualquer medicação é o próprio médico e, naquele momento, como todos recordam, houve, até devido a pronunciamentos não só da Presidência da República, mas de outras pessoas influentes também, uma série de pacientes exigindo a prescrição da medicação. E isso, quando veio diretamente ao encontro dos médicos que estavam na linha de frente tentando salvar a vida dos pacientes, tornou-se uma situação” (Agência Brasil, 22/9).

A CPI da Pandemia aprovou em 28 de setembro pedido para que a Polícia Federal e o Ministério Público Federal investiguem possíveis omissões do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM-SP) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em relação aos métodos adotados pela Prevent Senior no tratamento de doentes pela covid-19 (Valor, 28/9).

O CFM, que nunca se opôs publicamente à prescrição do “kit covid”, em nome do que consideraria “autonomia do médico” (Radis 226), divulgou nota no dia seguinte afirmando que as acusações “desenham narrativas e teorias conspiratórias desconsiderando o compromisso ético da autarquia com a defesa da medicina e da saúde da população”.



## Bolsonaro defende tratamento ineficaz na ONU

Em discurso na abertura da 76ª Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 21 de setembro em Nova York, o presidente Jair Bolsonaro voltou a defender tratamentos ineficazes contra a covid, diante de líderes de todo o mundo.

“Desde o início da pandemia, apoiamos a autonomia do médico na busca do tratamento precoce, seguindo recomendação do nosso Conselho Federal de Medicina. Eu mesmo fui um desses que fez tratamento inicial. Respeitamos a relação médico-paciente na decisão da medicação a ser utilizada e no seu uso 'off-label' [fora do que prevê a bula]. Não entendemos por que muitos países, juntamente com grande parte da mídia, se colocaram contra o tratamento inicial. A história e a ciência saberão responsabilizar a todos”, afirmou Bolsonaro.

O presidente também se posicionou contra restrições adotadas por países contra pessoas que se recusam a tomar a vacina. “Apoiamos a vacinação, contudo o nosso governo tem se posicionado contrário ao passaporte sanitário ou a qualquer obrigação relacionada a vacina”, disse.

A rede CNN norte-americana e o jornal britânico Guardian destacaram que o presidente não tomou vacina, mas disse ao mundo que apoia o combate ao coronavírus. O New York Times afirmou que “o presidente do Brasil liderou uma das respostas mais criticadas do mundo à pandemia, minimizou repetidamente a ameaça que o vírus representava, criticou as medidas de isolamento e foi multado por se recusar a usar máscara na capital”.

## Parte da comitiva testa positivo para covid

Bolsonaro foi o único dos líderes do G20 [grupo das 19 principais economias do mundo e a União Europeia] presentes à Assembleia Geral da ONU a declarar que não se vacinou contra a covid-19. A sede da ONU fica na cidade de Nova York, onde se exige comprovante de vacinação para que pessoas entrem em ambientes públicos fechados, como restaurantes, cinemas, teatros e academias.

A prefeitura da cidade pediu para que os chefes de Estado fossem obrigados a comprovar vacinação para entrar no prédio das Nações Unidas. A organização, porém, não barrou a entrada de pessoas não-vacinadas; apenas pediu, sob o que chamou de um “sistema de honra”, que todos os participantes estivessem vacinados. Parte da comitiva do governo testou positivo para covid, incluindo o ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, e o deputado federal Eduardo Bolsonaro (PSL-SP).



## “Quem se levantará?”

O discurso da primeira-ministra de Barbados, Mia Amor Mottley, foi destacado pela imprensa internacional como o mais forte da Assembleia Geral da ONU. Em 25 de setembro, diante de um salão quase vazio, afirmou que abandonaria o texto preparado por seu serviço diplomático para evitar repetições (UOL Notícias, 25/9). “Quantas vezes mais teremos então uma situação em que dizemos a mesma coisa repetidas vezes, para não chegarmos a nada? Meus amigos, não podemos mais fazer isso”, falou. “Quem se levantará?”, perguntou ela, evocando a frase do cantor Bob Marley: “Who will get up and stand up?”.

“Quem se levantará em nome de todos aqueles que morreram durante esta terrível pandemia? São milhões. Quem se levantará em nome de todos aqueles que morreram por causa da crise climática? Quantas mais variantes de covid-19 devem chegar, antes que um plano de ação mundial de vacinação seja implementado? Quantas mais mortes devem ocorrer antes que 1,7 bilhão de vacinas em excesso na posse dos países avançados do mundo sejam compartilhadas com aqueles que simplesmente não têm acesso? Temos os meios para dar a cada criança deste planeta um comprimido. E temos os meios para dar a cada adulto uma vacina. E temos os meios para investir na proteção dos mais vulneráveis em nosso planeta contra uma mudança no clima. Mas optamos por não fazê-lo. Não é porque não temos o suficiente, é porque não temos a vontade de distribuir o que temos”.

## STF confirma 'passaporte da vacina'

O presidente do Supremo Tribunal Federal, Luiz Fux, suspendeu liminar do desembargador Paulo Rangel, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, que derrubava o "passaporte da vacina" na cidade, em 30 de setembro. Assim, o STF consolidou jurisprudência de que a exigência de apresentação de comprovante de vacinação para ingresso em locais de uso coletivo é medida de combate à epidemia autorizada pelo artigo 3º da Lei Federal 13.979/2020, e o município é competente para implementar essa obrigação.

Segundo o portal Consultor Jurídico (30/9), o desembargador Paulo Rangel suspendeu o "passaporte da vacina" classificando-o de "ditadura sanitária" e alegando que decreto municipal não pode impedir a liberdade de locomoção de quem quer que seja por não estar vacinado. O Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz, divulgado em 1º de outubro, defende a adoção do "passaporte da vacina" em todo o Brasil como uma estratégia para estimular e ampliar a vacinação. O documento destaca o princípio de que "a proteção de uns depende da proteção de outros e de que não haverá saúde para alguns se não houver saúde para todos".

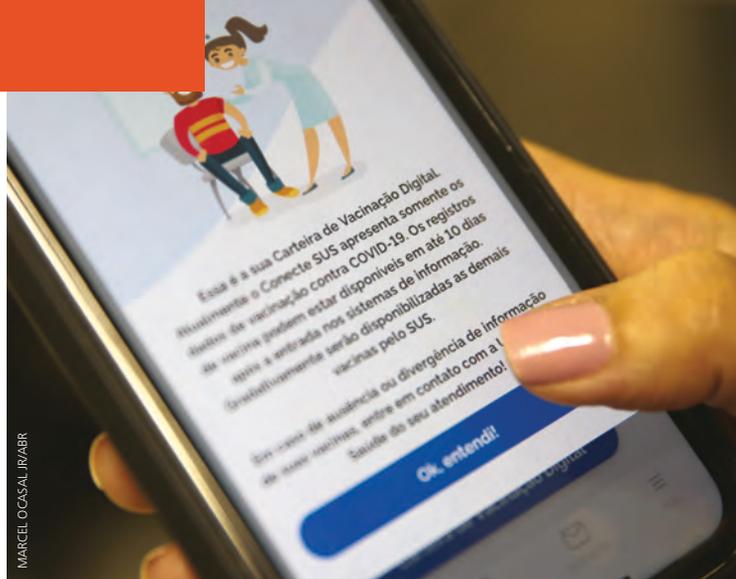
## Terceira dose ampliada

O Ministério da Saúde aprovou dose de reforço para médicos, enfermeiros e outros profissionais da área, preferencialmente com a Pfizer, a partir de seis meses após a imunização completa, em 24 de setembro. Pressão do movimento social também levou a pasta a estender, dois dias antes, a aplicação da terceira dose a todas as pessoas maiores de 18 anos vivendo com HIV. A recomendação publicada anteriormente, no final de agosto, indicava prioridade apenas aqueles com CD4 menor que 200, o que contemplaria somente uma parcela dessas pessoas.

A decisão foi tomada com base em estudos científicos que apontam que pessoas com imunocomprometimento pelo HIV usualmente apresentam resposta reduzida às vacinas, necessitando de esquemas adaptados. A terceira dose para esse grupo deve ser aplicada a partir de 28 dias após a segunda.

## Sim, Não, Sim

O Ministério da Saúde recomendou (em julho), deixou de recomendar (em 15 de setembro) e voltou a recomendar (uma semana depois) a vacinação contra a covid-19 de adolescentes entre 12 e 17 anos sem comorbidades. Em 22 de setembro, o secretário-executivo do ministério, Rodrigo Cruz, confirmou que a morte de uma jovem de 16 anos em São Bernardo do Campo, que motivou a suspensão, não está relacionada à vacina. "Os benefícios da vacinação são maiores que os eventuais riscos de eventos adversos", disse (Agência Brasil, 22/9).



MARCEL O CASAL J/ABR



RAQUEL PORTUGAL/FIOCRUZ IMAGENS

## Fiocruz é selecionada para desenvolver vacina de RNA

O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fiocruz foi selecionado pela Organização Mundial da Saúde como centro para desenvolvimento e produção de vacinas com tecnologia de RNA mensageiro na América Latina, em 21 de setembro. A seleção foi resultado de uma chamada mundial lançada em 16 de abril de 2021, com o objetivo de aumentar a capacidade de produção e ampliar o acesso às vacinas contra a covid-19 nas Américas. Cerca de 30 empresas e instituições científicas latino-americanas participaram — outra proposta, localizada na Argentina, também foi selecionada.

Segundo informou a Agência Fiocruz, a vacina candidata é baseada na tecnologia de RNA auto-replicativo, e expressa a proteína Spike e a proteína N, para melhor resposta imunológica. Essa tecnologia demanda menos necessidades produtivas, atingindo uma escala em termos de doses superior a de outras vacinas. Isto permite que o seu custo seja inferior ao de outras vacinas semelhantes, possibilitando a ampliação do seu acesso. A vacina está em fase de estudo pré-clínico.



## Incêndios acima da média no Brasil

Em setembro, quatro estados e o Distrito Federal ultrapassaram a média histórica de fogo registrada pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), contabilizada desde 1998. A causa é majoritariamente humana, mas com uma amplificação direta feita pela seca, segundo informou o G1 (23/9). Em São Paulo, os incêndios avançam e têm provocado redemoinhos de fogo e terra. Incêndios florestais destruíram 14 mil hectares de área de mata no Distrito Federal. Na Chapada dos Veadeiros, em Goiás, mais de 23 mil hectares de vegetação foram queimados.

## Marco temporal: votação suspensa

Um pedido de vista do ministro Alexandre de Moraes suspendeu, em 15 de setembro, o julgamento do processo no qual o Supremo Tribunal Federal (STF) analisa a tese do “marco temporal” para demarcações de terras indígenas — segundo a qual os indígenas têm direito somente às terras que ocupavam na data da promulgação da Constituição.

Relator do processo, o ministro Edson Fachin, rechaçou a tese defendida pela bancada ruralista e por grupos econômicos interessados na exploração e na apropriação das terras indígenas e reafirmou o caráter originário dos direitos constitucionais indígenas, que ele caracterizou como cláusulas pétreas, em 8 de setembro.

O ministro afirmou que a Constituição Federal reconhece que o direito dos povos indígenas sobre suas terras de ocupação tradicional é um direito originário, ou seja, anterior à própria formação do Estado (Portal Cimi, 9/9). “Como se desprende do próprio texto constitucional, os direitos territoriais originários dos índios são reconhecidos pela Constituição, mas preexistem à promulgação da Constituição”, explicou. Esta interpretação, antagônica à tese do marco temporal, corresponde à “teoria do indigenato”.

O ministro Nunes Marques votou a favor do marco temporal, quando disse que a posse indígena sobre determinada terra deveria existir até 1988, caso contrário, haveria “expansão ilimitada” para áreas “já incorporadas ao mercado imobiliário” no país (CNN Brasil, 15/9). Não há prazo para a retomada do julgamento.

## Pandemia não para aquecimento global

A redução temporária das emissões de carbono ocasionadas pela quarentena da covid-19 não retardaram o avanço contínuo das mudanças climáticas: as concentrações de gases com efeito de estufa na atmosfera estão em níveis recorde e o planeta está rumo a um perigoso superaquecimento. É o que alerta o relatório Unidos na Ciência 2021, publicado por agências da ONU (17/9).

O documento revela que as emissões de dióxido de carbono estão acelerando rapidamente, após um episódio temporário de baixa em 2020 devido à paralisação de atividades por conta do novo coronavírus, e não estamos sequer perto das metas definidas pelo Acordo de Paris. A OMS alertou que a elevação das temperaturas está relacionada ao aumento da mortalidade ligada ao calor e ao comprometimento do trabalho. Além disso, as infecções por covid-19 e os riscos climáticos, como ondas de calor, incêndios florestais e má qualidade do ar, combinam-se para ameaçar a saúde humana em todo mundo, colocando as populações vulneráveis particularmente em risco.



“ A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa. ”



**PAULO FREIRE**  
PATRONO DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA

@CRISVECTOR

Paulo Freire, educador e filósofo brasileiro, autor de *Pedagogia do Oprimido*, cujo centenário de nascimento foi celebrado em 2021

## CNS reprova contas da Saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) reprovou o Relatório Anual de Gestão 2020 (RAG), do Ministério da Saúde (MS). Segundo nota da entidade, divulgada em 17 de setembro, o texto foi reprovado pelo voto de 77% dos conselheiros e aprovado com ressalvas por 16% dos votantes. Fernando Pigatto, presidente do CNS, disse que a rejeição é coerente com as cobranças feitas ao ministério durante a pandemia e que ficaram sem respostas, registrou o G1 (17/9). “Ninguém aqui está brincando de ser conselheiro e conselheira de Saúde”, indicou Pigatto.

Em texto no site do CNS, Francisco Funcia, economista e consultor técnico da Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin), salientou que o conselho tem se manifestado sobre a necessidade de recursos adicionais para o SUS diante das dificuldades para dar conta das obrigações constitucionais. Funcia observou que, sem a covid-19, o governo federal gastou menos que no ano anterior com saúde pública. “Precisou ter uma pandemia para colocar R\$ 39,7 bilhões a mais, acima do piso, no SUS. Se eu excluir a ação covid, o investimento ficou R\$ 2 bilhões abaixo”, afirmou.

## Consulta para aumento de medicamentos

Em outra frente, o CNS e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) lamentaram a construção de uma proposta que fragiliza a regulação de preços de medicamentos. Trata-se da Consulta Pública SEAE nº 02/2021, aberta no final de julho pelo Ministério da Economia e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), encerrada em 26 de setembro.

Os aumentos passariam a ser definidos pelas próprias empresas e não mais pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), colegiado composto pelos ministérios da Economia, Saúde, Justiça e Segurança Pública, além da Casa Civil. Essa mudança atenderia à reivindicação da indústria farmacêutica. A Abrasco e o CNS pediram que a CMED permaneça no âmbito do SUS. Há indicações de que a proposta transfere a CMED para o Ministério da Economia. “No Brasil, não há justificativa para que o setor público ou o paciente pague mais por algo que não tenha vantagem terapêutica e, portanto, não trará benefício clínico”. Leia a nota da Abrasco em <https://bit.ly/2Y4UnYV>.

## Pesquisa sobre mortes e acidentes de trânsito

Se você é gestor de saúde de qualquer município do país e responsável pela Atenção Básica, Atenção Hospitalar ou pela Atenção de Recuperação/Reabilitação, participe da Pesquisa Avaliativa da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. O inquérito é feito pelo Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), a pedido da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Envie um email para [avaliacaopoliticaclaves@gmail.com](mailto:avaliacaopoliticaclaves@gmail.com) e participe. 



# NO OLHO DA

RADIS ACOMPANHA A ROTINA DE UMA EQUIPE DE CONSULTÓRIO  
QUE LEVA O SUS A UMA POPULAÇÃO EXCLUÍDA DAS POLÍTICAS

TEXTO: ANA CLÁUDIA PERES | FOTOS: DANIEL DE SOUZA

Nesta e nas próximas páginas, a equipe de Consultório na Rua de Manguinhos, no Rio de Janeiro, durante algumas de suas muitas visitas ao território: acesso, vínculo e histórias de vida

## PRIMEIRA PARADA: RUA FARNESE, S/N

**A**ntes de chegar à rua Flávia Farnese, Daniel de Souza guarda na mochila o colete azul marinho com muitos bolsos e letras brancas graúdas que o identificam como integrante da equipe de Consultório na Rua de Manguinhos. O uniforme era para ser de grande ajuda, mas em vez disso, já causou muito mal-entendido. “As pessoas acham que somos da polícia e se afastam”, ele explica. São 9h40 da manhã de uma sexta-feira de setembro e vai começar mais uma visita semanal a um território situado na Maré, Zona Norte do Rio de Janeiro. O local também é conhecido como “Cracolândia”, “cena de uso” ou “Condomínio da Fumaça” — para usar um apelido adotado pelos próprios moradores. Mas é muito mais do que isso. Rua Farnese, s/n, é o endereço de pelo menos 72 pessoas — a casa delas.

Faz um dia nublado. O Rio está cinza, quando a van que leva a médica, a psicóloga residente, a assistente social e Daniel, o articulador da equipe, estaciona na região — que na geografia complicada da cidade é dominada pelo Comando Vermelho. Na calçada, um senhor dorme sobre sacos, indiferente ao vai e vem dos profissionais da saúde, à curiosidade da jornalista e ao copinho sujo com excrementos que alguém já chutou. A alguns passos dali, homens e mulheres dividem barracos, baseados, guimbas, pedras, thinner, comida, dias e noites, a vida.

Como velhos conhecidos, um a um, os moradores vão sendo acolhidos. É o caso de Camilinha [vamos chamá-la por um pseudônimo, assim como os demais personagens desta reportagem]: “Caiu lança-perfume no meu olho!”, ela reclama, aflita e chorosa. Examinam-lhe a vista, orientam, aplicam um colírio. Mas esse não é o único problema da mulher. Em longa conversa com os profissionais da saúde, pouco depois, ela vai ter ajustadas as receitas para o tratamento da tuberculose e da depressão, com as quais vive faz um tempo. Também há preocupação com a hipertensão do seu Hélio. Com Débora, a médica Marina Borges revela que precisa tratar de vários assuntos, mas no estado em que a moça se encontra, a consulta não será fácil. Débora está agitada e chega oferecendo o braço em sinal de que o seu corpo está disponível para coleta de sangue. Todos lhe chamam por uma alcunha carinhosa e ela tem uma grave lesão ocular provocada por uma lente de contato que derreteu no olho.

A equipe de Manguinhos é uma das 158 que atuam nos mais de 5 mil municípios do país — pouco, para assistir a uma população estimada em cerca de 222 mil pessoas, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Implementado em 2011 como parte da Política Nacional de Atenção Básica, o Consultório na Rua é uma estratégia do Sistema Único de Saúde para atender pessoas em situação de rua com abordagem multiprofissional. Dito de outro modo, é uma possibilidade efetiva de acesso e cuidado de qualidade para uma população em geral excluída das políticas públicas.

# RUA

CONSULTÓRIO NA RUA  
POLÍTICAS PÚBLICAS



Diferentemente do que costumam pensar os desavisados, não se trata de uma equipe de busca ativa que vai até essa população apenas para encaminhá-la a uma unidade de saúde. “Mas de uma equipe de saúde da família como a que atende a mim e a você”, adverte Marcelo Pedra, psicólogo sanitário e pesquisador do Núcleo de Pesquisa Pop Rua (Nupop), da Fiocruz Brasília. Como uma equipe de atenção integral, sua atuação vai desde a promoção de saúde, passando pela vigilância e vacinação, até o cuidado da pessoa que tem problemas com álcool e outras drogas. Isso significa que ela está tanto no território, construindo vínculos, pensando diagnósticos e fazendo todo o processo de cuidado — em muitos casos, até mesmo os exames preventivos acontecem a céu aberto — quanto na unidade básica de saúde realizando os atendimentos que chegam por demanda espontânea ou a partir do trabalho na rua.

Naquela manhã, enquanto está em campo, Daniel atende a uma ligação que reflete os muitos desafios de uma equipe de Consultório na Rua. Do outro lado da linha, a interlocutora informa que há um paciente em uma clínica de um dos bairros acompanhados pela equipe “que tem cara de morador de rua”. Ela queria saber como proceder, uma vez que o paciente agia de forma agressiva, ameaçando os profissionais. A equipe discute o caso, conversa entre si, especula. Mas o que realmente preocupa a todos é o tom utilizado na fala da interlocutora, uma profissional da saúde, que ainda reflete o estigma que pesa sobre as pessoas em situação de rua.

A “cara do morador de rua” tem mudado na última década, sobretudo com a pandemia de covid-19, que agravou o desemprego e acabou levando famílias inteiras para a rua — no Rio de Janeiro, censo realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, em 2020, apontou que cerca de 20% das pessoas em situação de rua perderam a casa durante esse período. Para Marcelo Pedra, aquele perfil caricato que associa quem está em situação de rua apenas a problemas com droga,

distúrbio familiar ou falta de grana, está ficando para trás. “Nós estamos falando de pessoas que estão em condições de vulnerabilidade e cuja situação econômica e a fragilidade dos vínculos da vida em sociedade se radicalizaram muito”. Nesse cenário, acrescenta o pesquisador, ainda que prevaleça uma população predominantemente negra, de baixa escolaridade, com cada vez mais mulheres, a rua segue heterogênea agregando vulnerabilidades distintas.

## LILIAN QUER FALAR

Atravessando a Farnese, quem vem ao encontro da reportagem é Lilian Leonel, 53 anos, quatro filhos, dois netos, todos morando com a irmã dela, em Nova Iguaçu. Alta e esbelta, tem cabelos tingidos de vermelho, um tom que lhe confere altivez, e exhibe no peito um bonito colar com uma coruja estilizada. De máscara para se resguardar dos perigos da pandemia — a única a usar a proteção naquele ambiente —, faz questão de se identificar: “Sou moradora de rua, vivo numa cena de uso e o Consultório na Rua me acompanha — nos acompanha — como médicos, psicólogos, terapeutas, assistentes sociais, confidentes, amigos. Eles nos conhecem”.

Depois de vencer uma certa desconfiança — “a gente da rua é um povo que tem muita dificuldade de confiar” —, é Lilian quem conta com uma fala mansa e cordial sobre o impacto do Consultório na Rua no cotidiano dos moradores do “condomínio da fumaça”, onde vive com o companheiro — “o meu ‘chalé’ fica em frente a uma árvore derrubada”, brinca. Sem hesitar, recorda o primeiro contato que teve com a equipe. “Lembro como se fosse ontem. A tia Vera, que não está mais conosco, precisava de um médico e eles vieram aqui, atenderam no barraco, levaram para a clínica, ofereceram dentista”. Depois de uma pausa, ela completa: “A gente não sabia que eles podiam visitar um ‘cracudo’, vamos dizer assim. Mas eles vieram”.

Nós ainda estamos lutando para ser  
aceitos na clínica, enquanto as  
equipes de Consultório na Rua lutam  
para nós aceitarmos eles.

LILIAN LIONEL

Também conhecida como “Tia Lílian” ou “Mãe”, exatamente por desempenhar um papel de família para a vizinhança, ela diz que a partir dali passou a acreditar que tinha direitos. Se sentisse febre, dor de cabeça ou algo mais sério, tinha a quem pedir socorro. “Tem pessoas que não vão à clínica. Uns por preguiça, outros por se sentirem estigmatizados, outros porque não conseguem ir mesmo. Mas o Consultório está sempre ali pra gente. Ninguém deixa de ser medicado ou de fazer exame”. Costuma sugerir que “isso é o mesmo que ter um médico particular”. O Consultório na Rua é o seu “tudão” — assim mesmo, no aumentativo. “No começo, a gente até desconfiou. Mas hoje eles chegam com toda a atenção e capacidade técnica, tiram o chinelo e botam o pé no chão, tiram o jaleco e botam a camiseta. Não têm preconceito porque a gente tá sujo ou fedendo. Eles dizem: ‘se cuida!’ Tudo isso é muito importante”.

A conversa com Lílian acontece no galpão que vai abrigar em breve o Centro de Convivência da Redes da Maré — ONG que desenvolve uma série de projetos com a população do conjunto de favelas da Maré —, onde Lílian agora participa como redutora de danos. “Faço redução de danos em mim mesma e nos outros”, diz ela, que trabalha de segunda a sexta, manhã e tarde. Sempre atenta ao menor sinal de doença dos vizinhos, costuma recorrer ao Consultório na Rua para qualquer tipo de problema, mas assume que, de tanto se preocupar com os outros, anda descuidando de si. “Tô precisando de um preventivo urgente, ou melhor, preciso fazer um check up”. Na semana anterior ao nosso encontro, sentiu dores fortes nos rins. Pegou o telefone e ligou para Daniel: “Pelo amor de Deus, tô passando mal!” Ele atendeu, de imediato.

Infelizmente, ela diz, esse tipo de atitude ainda está longe de corresponder à realidade da Atenção Primária. Outro dia, sentiu na pele o preconceito contra pessoas em situação de rua, ao levar uma amiga a uma clínica ali perto. “Tive que insistir para ser atendida com o tratamento que a gente merece. Mas à custa de muita luta, isso tá mudando. Acho que a diferença é a seguinte: nós ainda estamos lutando para ser aceitos na clínica, enquanto as equipes de Consultório na Rua lutam para nós aceitarmos eles”, raciocina, como quem sabe que o certo é que as equipes de Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial, os ambulatórios, os hospitais, todos estejam atentos às pessoas em situação de rua.



Sobre o seu começo nas ruas e da aproximação com as drogas, Lilian não gosta muito de falar. Emociona-se. Acha que qualquer coisa que diga pode ser uma tentativa de justificar algo de que ela já não se culpa. Por fim, resume: “Por um problema de família, eu conheci as ruas, mas não a droga, nem a prostituição. Viajei, morei em Londres, tenho um filho com um inglês. Aí vieram as drogas. Quis mostrar para minha família que eu não era fraca nem ausente — e mais ausente e fraca, fiquei. Mas a gente tem mania de arrumar desculpas pra tudo. Não faço mais isso. Vim pra rua porque quis, conheci as drogas porque quis. Agora, chega”. Lilian vive com um companheiro há 18 anos. Ele vende água, cigarro, “garimpa” — como ela se refere ao trabalho de catador. “Temos uma vida normal. Faço compras. Vou ao mercado. Mas quero alugar uma casa. Eu vou alugar uma casa”.

Se lhe perguntam se há outros que, como ela, vêm deixando a cena de uso na Farnese, Lilian depressa apresenta Paulo Ricardo Azevedo, a quem ela chama de “Papa”. “Eu sou cria da rua, ex-usuário de drogas, sempre frequentei a cena, vivi na rua por 15 anos”, ele conta. Atendido pelo Consultório na Rua, lembra de cor o nome de cada um dos profissionais da equipe que cuidaram de sua saúde nos dias mais assustadores: doutora Valeska, Anderson, Marcele, Daniel. “Hoje, sou acompanhado pela Clínica da Família e, por meio das atividades nas Redes da Maré, onde também faço parte da equipe como redutor de danos, estou há três anos sem usar”. Aos 38, Papa voltou a estudar, concluiu o ensino médio e vai fazer vestibular. “Eles me devolveram a minha dignidade para sonhar, um projeto que parecia falido”.



## “LAVE AS MÃOS”

Há ainda um terceiro campo de atuação do Consultório na Rua tão importante quanto os atendimentos prestados na rua e na clínica: também é função das equipes fazer o matriciamento, que implica em construir uma articulação intersetorial, seja com outras clínicas e serviços — como os que são ofertados pela rede Suas [Sistema Único de Assistência Social] — seja com atores diversos que agem no território. Marcelo Pedra já disse em entrevista que as equipes de Consultório na Rua não devem ser como uma “porta giratória” — que roda e vai entregando demandas para outros serviços. “Elas devem ser como pontes, que não somente ligam, mas fazem o trajeto junto com os outros serviços”. Na equipe de Manguinhos, Daniel é um dos responsáveis por fazer essa ponte. Cabe a ele, portanto, estreitar os laços com serviços nas áreas de desenvolvimento social, trabalho e renda, habitação, cultura, arte e saúde mental. “A gente está falando de um cuidado ampliado”, afirma Daniel.

Quando a Farnese vai ficando para trás, a equipe de Consultório na Rua ofereceu cuidados em saúde a Camilinha, seu Hélio, a Débora e toda uma população que, do contrário, estaria à margem das políticas públicas. Na avaliação de Marina, a médica da equipe, aquela foi uma manhã tranquila, quase atípica para uma sexta-feira na Farnese. “Estar ali faz toda a diferença”, reflete ela, que vem “reaprendendo a medicina” — em suas palavras. A literatura assimilada na faculdade e na residência não dão conta do que Marina encontrou na prática. “Ninguém te ensina sobre isso”, acrescenta. “Mas eu estou muito feliz de poder estar nesse lugar, completamente invisibilizado pela sociedade e pela saúde, que também marginaliza essa população como reflexo da nossa estrutura social”. Não é fácil, ela completa, elencando as muitas dificuldades enfrentadas diariamente para reafirmar que essas pessoas tenham garantidos seus direitos mais básicos.

Quando a van dobra a esquina, ainda é possível ler as mensagens em stencil na parede próxima ao corredor de quatro cubículos utilizados como banheiro. “Seja consciente”, diz uma. “Lave as mãos”, ensina a outra.



## SEGUNDA PARADA: PROCURANDO ALINE

A van da equipe de Manguinhos deixa a Farnese e estaciona a algumas quadras dali. Bem menos movimentada que a sua vizinha célebre, nesta rua, há quase ninguém à vista. Daniel explica que a noite é quando o local se agita. Em cada região, a equipe de Consultório na Rua conta com uma pessoa de referência, espécie de liderança local a quem as equipes recorrem em busca de notícias dos demais moradores: Lílian, na Farnese; Sarah Taylor, aqui, na rua da Regeneração. A equipe está à procura de Aline, uma paciente específica, puérpera, que deu à luz há quatro meses, mas permanece com os pontos da cirurgia, conforme a equipe descobriu. Na frente do barraco azul de Sarah Taylor, Daniel pergunta pela moradora “sumida”, mas ganha uma resposta negativa. Ninguém a viu.

Quando um perfil feminino que lembra as características de Aline se desenha à distância, todos se apressam. Alar-me falso. Essa é Suzana, que anda descalça, short jeans, o olhar perdido.

- “Está precisando de alguma coisa?”, quer saber Rejane Melo, a assistente social.

- “Camisinha”, Suzana responde. “Vocês têm?”

A equipe tem. Daniel lembra de onde conhece a garota. Ela é usuária de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD), em Bonsucesso, e tem um histórico de relacionamentos abusivos. “As mulheres são um grupo de enorme vulnerabilidade”, aponta. “Algumas sustentam a relação com companheiros violentos, se submetendo a agressões, porque aparentemente eles também as protegem de outros da rua. Ou seja, ele a violenta e a protege”. Nada muito diferente dos relatos que vêm da vida fora das ruas, pondera Daniel. “A rua também é uma reprodução da sociedade. A diferença é o acesso às oportunidades”.

- “Se precisar de algo, estamos na Clínica de Manguinhos!”, avisam à Suzana, antes de partir.





## “A RUA É SAUDADE”

A unidade de saúde a que se referem é a Clínica da Família Victor Valla, onde a equipe mantém uma sala permanente. Numa equipe de Consultório na Rua, há pactuações. A de Manguinhos funciona em esquema matricial, o que significa que trabalha de maneira articulada com outras clínicas de um território que abrange pelo menos 26 bairros na Zona Norte do Rio. No total, é formada por 11 profissionais — duas médicas, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um psicólogo, um dentista, três agentes sociais ou articuladores, um assistente social e uma técnica de enfermagem. As visitas na rua ocorrem diariamente e os profissionais se revezam durante as saídas. Em três meses, a equipe de Manguinhos chega a fazer 600 atendimentos, incluindo a rua e as demandas na unidade.

Ainda procurando Aline, eles abordam um grupo de pessoas que se acomodam sobre um estrado de colchão velho e algumas grades. Daniel indaga se eles já tomaram a vacina contra a covid-19. “Já!”, respondem em coro. Um deles reclama que não tem dormido bem e sente dores no corpo desde a véspera. Com a prancheta em mãos, a médica faz a anamnese. Nome e sobrenome, nome da mãe, data de nascimento, qual o apelido — no prontuário, é comum colocar o nome social ou pseudônimo como são conhecidos, o que facilita a identificação nas próximas visitas. A equipe recorre ao mochilão vermelho, que abriga medicamentos; material para curativos; estetoscópio; testes rápidos de gravidez, sífilis, HIV; pomadas infecções na pele; e o anti-inflamatório que o rapaz, que cuida dos carros na região, deve tomar três vezes ao dia. Na mochila menor, ficam os preservativos, masculinos e femininos.

Por uma questão geográfica, a equipe de Manguinhos atende a uma região com muitas cenas de uso, onde fatores relacionados ao movimento de drogas ilícitas, poder civil armado, confrontos policiais e invasões atravessam a rotina de trabalho. Mas é um erro imenso associar os Consultórios na Rua a uma política de saúde mental ou de mero combate às drogas. Como afirmam todos os que foram ouvidos para esta reportagem, trata-se de uma política de atenção primária e, como tal, vai tratar de tuberculose, HIV/aids, diabetes, hipertensão, hanseníase, câncer; fazer acompanhamento de pré-natal e exames ginecológicos; orientar em relação à sexualidade protegida; trabalhar a saúde bucal; enfim, promover saúde na rua, cuidar da alimentação, higiene e autoestima.

É o que aponta a pesquisadora Elyne Engstron, coordenadora da pesquisa “Análise das Práticas das Equipes de Consultório na Rua do Município do Rio de Janeiro”, realizada recentemente pela ENSP/Fiocruz. “E dentro desse escopo também há questões de saúde mental que serão tratadas”, diz Elyne. “O problema é reduzir o trabalho das equipes apenas à saúde mental e atrelar isso às questões de recolhimento. Isso é o que fazem as políticas que tratam o combate às drogas como uma questão de segurança e não de saúde pública”. [Leia mais na página xxx e em entrevista no site].

Como argumentou Lílian Leonel, a moradora da Farnese que hoje atua como redutora de danos, durante nossa entrevista, “a rua não é sinônimo de droga”. E depois, fazendo uma pausa entre os predicados, melhor definiu: “A rua é saudade, experiência, preconceito. A rua é uma faculdade. É na rua que você aprende o que é viver, o que é buscar, o que é morrer de sede em frente ao mar”.



## TERCEIRA PARADA: O CARACOL

A última missão da equipe pela manhã é no “Caracol” — à tarde, eles irão até à Ilha do Governador. O Caracol é uma conhecida passarela da Avenida Brasil e pode ser descrita também como um emaranhado de viadutos e muitas estruturas metálicas que zigzagueiam sobre quatro largas pistas que, nessa altura da famosa via expressa, separam o Parque União de uma região conhecida como Uga Uga. Por ali, há moradias insalubres que se sustentam em prédios improvisados. “Há quem pague um aluguel de 80 ou 100 reais para sair das ruas. Digamos que tem um aspecto melhorado, mas a situação não difere muito, ainda é rua”, resume Daniel.

Na rua, na rua mesmo, vivendo no entorno da Brasil, nas margens do Caracol ou mesmo em vãos debaixo das pistas, disputando espaço com ônibus, carros e motos, há outros sujeitos — a equipe de Consultório na Rua de Manguinhos já contabilizou 2.500 pessoas vivendo nas ruas dos bairros que atendem. Daniel explica que essa é uma população flutuante, que pode permanecer por longas temporadas em um mesmo endereço, mas também faz deslocamentos. O êxodo pode ser provocado pelo movimento do tráfico ou das milícias ou mesmo por alguma operação realizada pela Secretaria de Ordem Pública, por exemplo, que costuma retirar moradores de determinados espaços. Quando isso acontece, diz Daniel, isso acaba dificultando o trabalho das equipes.

Ao chegar no Caracol, a equipe de Manguinhos começa novas abordagens casuais, que ao final irão revelar novas demandas de saúde, outros adoecimentos e muitos relatos e histórias de vida. Sob uma sombrinha dessas usadas para propagandear marcas de cerveja, sentada em um engradado



branco e tendo por companhia um vasinho de flores contrastando com o concreto, a menina chora. A equipe se acocora e faz malabarismos para ficar na altura da moça e conseguir ouvir o que ela tem a dizer, seu pranto abafado pelo ronco dos motores e barulho de buzinas. Ela tosse muito, o que obriga a equipe a se demorar no atendimento. A médica usa o estetoscópio, examina, diagnostica. A psicóloga Júlia Farias escuta e fala calmamente. Da mochila, retiram o copinho para coleta de escarro para investigação da tuberculose. Febre diária, dor no corpo, suadouro e emagrecimento, somados ao fato de ela estar expectorando, acendem o alerta para uma doença que está diretamente ligada às condições de vida da população.

## UM HOMEM SOME NO ASFALTO

O companheiro da menina se aproxima. São realmente um casal? “Ela diz que não. Ele, que sim”, explica Rejane, a assistente social, que dá início a uma longa e delicada conversa com ambos. O rapaz também tosse. O peito sem camisa exibe a tatuagem em letra cursiva com um nome de mulher. É bonito, mas tem o rosto e o corpo gastos, 20 anos, mãe, uma filha, passagens pela polícia. No diálogo, ele confessa o desejo de fazer contato com a família, quer pedir para que a mãe lhe leve um cobertor para as noites de frio. Também tem vontade de ver a filha. Passa um número de telefone para a equipe, que tenta ligar. “O telefone chamado está fora de área ou temporariamente desligado”.

Quem sabe a mãe do garoto retorna a chamada noutra hora. À menina, a assistente social pergunta se ela quer voltar para casa, na Ilha do Governador. Mas ela responde que não sabe se a mãe lhe aceita de volta. O rapaz se aproxima outra vez. Quer insistir na conversa com Rejane. “Ele diz que quer largar as ruas, que já foi preso três vezes, que fugiu. Nessas condições, a única coisa que a gente pode fazer por ele é conduzi-lo a um abrigo”. Ele vai esperar o retorno da mãe.

Antes de deixar o Caracol, a equipe ainda se aproxima de cinco homens que dividem um cigarro e os cuidados com um cachorro por ali. Não precisam de ajuda médica por enquanto, é o que dizem. Mas um deles espera a equipe se afastar dos demais — quer uma consulta em particular. A médica ouve o que ele tem a dizer, depois enche uma luva com cartelas de remédios. São para hemorroidas. É hora de partir. No corredor central da Avenida Brasil, no meio do nada, um homem some no asfalto. Daniel confirma: “É a casa dele. Ali embaixo. É difícil acreditar, mas eles moram também ali”.

Aline, a moça da cesariana que precisa de cuidados, não foi encontrada. A equipe de Consultório na Rua de Manguinhos vai continuar procurando na próxima semana. Na volta para a Clínica Victor Valla, Daniel aponta para a sede do Centro Pop — um centro de referência especializado para pessoas em situação de rua, mais um equipamento público com o qual o Consultório na Rua se articula. A essa altura, o Sol voltou a aparecer na cidade do Rio de Janeiro. Em um muro perto dali alguém fez uma pichação provocante: “O surto é um momento de liberdade”.



# UMA DÉCADA DEPOIS

## O SENHOR DA ÁRVORE

**E**le vivia em frente a uma unidade básica de saúde. Todos os seus pertences cabiam na cavidade do tronco da árvore que ele adotou como casa. Tinha uma úlcera infectada na perna e muitas escaras que lhe rasgavam a pele das costas. Recusava os cuidados. Era hostil — por motivos diversos, era hostil. Aos 64 anos, parecia ter 80. Ninguém conseguia se aproximar. A equipe do Consultório na Rua tentou uma, duas, três, inúmeras vezes, até o dia em que ele aceitou um banho — um banho quente, pediu —, depois, um café e conversas diárias.

Era português e não possuía identidade nem qualquer registro em território brasileiro. Morou no Brasil com o filho. Sabia cozinhar. Trabalhou como chef de cozinha na Região dos Lagos. Perdeu o filho. Foi morar nas ruas. Depois daquele banho quente, teve a úlcera tratada, as escaras curadas. Começou a escrever à mão as receitas de maionese artesanal e frango ao molho de mostarda, entre outras que sabia de cor, e que passaram a ser usadas nas oficinas de culinária ofertadas pelo Consultório na Rua. Quis ir para um abrigo no Alto da Boa Vista, onde continuou recebendo visitas da equipe por muito tempo. Até vir a óbito, com todo o suporte clínico de que precisava.

Narrado à *Radis* em detalhes pelo agente social Daniel Souza, o relato traduz a essência de uma equipe de Consultório na Rua. Ou como já resumiu o psicólogo Marcelo Pedra: “Ela insiste no cuidado quando todo mundo já desistiu”. Para o pesquisador da Fiocruz Brasília, a possibilidade de acesso ao SUS e o vínculo são dois aspectos relevantes do trabalho das equipes — verdadeiras “produtoras de cidadania” para uma população ainda invisibilizada. “Quando as equipes de Consultório na Rua fazem o cartão SUS de uma pessoa em situação de rua, isso ganha um sentido, para alguns, muito maior do que ter um CPF ou um documento de identidade”, afirma. “Porque ter um documento que liga você a uma equipe que você encontra na rua, que cuida de você, que pergunta por você, é muito importante”.





## SAÚDE INTEGRAL

As primeiras equipes de Consultório na Rua foram implementadas juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e depois regulamentadas com portarias e manuais. Até então, o que havia eram os Consultórios “de” Rua — ênfase na preposição —, com atuação voltada exclusivamente para as questões de saúde mental. A conquista é fruto da luta dos movimentos sociais, diz Marcelo, sobretudo do Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR) que fez ecoar a necessidade de estratégias que levassem em conta a saúde integral dessa população.

Já naquele momento, ficou definida a estrutura de funcionamento das equipes que ainda hoje atuam em três modalidades: há aquelas de tipo 1, compostas apenas por enfermeiros e agentes comunitários; as de tipo 2, que têm o suporte de outros profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais e dentistas; e as equipes de tipo 3, que contam com médicos em seus quadros. Para a pesquisadora da Ensp/Fiocruz, Elyne Engstrom, todas as 158 equipes que atuam no território nacional deveriam funcionar nesse último formato. “É inconcebível pensar em uma equipe de saúde da família sem médico”, ela diz, reforçando que a premissa deveria ser a mesma para os Consultório na Rua.

Para a realização das atividades, as equipes dispõem de uma base de saúde móvel, utilizada tanto como meio de deslocamento quanto para o envio e transporte de medicamentos e materiais necessários para os atendimentos, como *Radis* presenciou em campo. Mas é importante ressaltar que, para além do território, as equipes promovem acesso e cuidado ampliado com atendimento de demandas também em Unidades Básicas de Saúde, além de contribuir com a inclusão social das pessoas em situação de rua por meio da articulação com a rede de saúde e outros setores.

## PESQUISA NO RIO

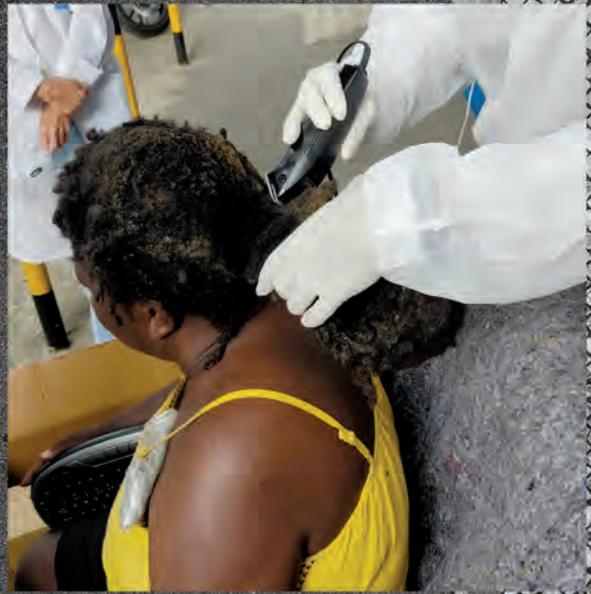
Por outras palavras: “O Consultório na Rua é um caminho, pela via do SUS, para o reconhecimento de direitos e o acesso

ao cuidado e à cidadania para essa população”. A definição está na cartilha produzida como resultado da pesquisa “Análise das práticas das equipes de Consultório na Rua do município do Rio de Janeiro”, coordenada pelas pesquisadoras Elyne Engstrom e Mirna Teixeira. Desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) com o apoio do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde (PMA), o estudo ouviu profissionais e usuários das sete equipes de Consultório na Rua que atuam na capital fluminense e, logo de saída, enfrentou como obstáculo a ausência de dados oficiais. “Isso revela o tamanho da invisibilidade das pessoas em situação de rua. Há uma exclusão dessa população, inclusive nos registros. E sem informação, as políticas públicas são mais frágeis”, comenta Elyne.

Ainda assim, a pesquisa coletou dados que permitiram desenhar um retrato da atuação das equipes no município. Até 2019, elas atendiam um grupo heterogêneo formado por desempregados, egressos do sistema penitenciário e imigrantes. Em comum, a pobreza e a extrema vulnerabilidade, que levam a dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde e a outros direitos. Essas pessoas sofrem com elevados índices de adoecimento e morte, cujas causas principais são: tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, problemas de saúde mental, uso prejudicial de álcool e drogas, entre outras condições agravadas pelo estigma e pela violência que pesam sobre a vida nas ruas.

“Quem sofre tem pressa e precisa de cuidado no tempo e na forma oportunos”, disse Elyne Engstrom, em um vídeo de divulgação da pesquisa. À *Radis* a pesquisadora acrescentou que, durante a pesquisa, ficou claro que o usuário reconhece o cuidado que se revela no acolhimento nas ruas e nas clínicas, na construção de afetos e vínculos e durante os encontros terapêuticos. No entanto, como o Consultório na Rua oferece um tipo de cuidado ampliado que respeita as singularidades de sujeitos, são necessárias ações diferenciadas e articuladas com outras áreas como educação, moradia e geração de emprego e renda.

E nessa seara, ela faz questão de pontuar, ainda há muito o que avançar. Entre as recomendações da pesquisa estão:



ampliar o número de equipes, trabalhar as singularidades de cada território e dos sujeitos que circulam por esses locais e intensificar as ações para a construção de uma política inter-setorial. Ela chama a atenção ainda para a necessidade de pensar ações específicas para mulheres em situação de rua — a presença desse grupo nas ruas aumentou em pelo menos 35%, segundo dados de cadastro no SUS.

## PANDEMIA E OUTROS DESAFIOS

Para Marcelo Pedra, o grande mérito do Consultório na Rua é que ele efetivamente produziu acesso. Mesmo onde esse acesso é difícil, ainda assim, a estratégia garantiu visibilidade para as pautas da população em situação de rua. Isso ficou muito evidente durante a pandemia de covid-19, que escancarou ainda mais as desigualdades. Foi também nesse período que se mostrou mais explícita a capacidade de articulação e mobilização por parte das equipes. O Consultório de Rua de Manguinhos, por exemplo, entrou em campo com campanhas para arrecadar desde material de higiene — detergente, sabão, bombas de água, álcool em gel — até alimentos. Houve dias em que a equipe chegou a distribuir 400 quentinhas no território em que atua.

Em 18 de junho, o Ministério da Saúde anunciou um reforço de 2,8 milhões para o Consultório na Rua. De acordo com a página oficial da pasta, o repasse em parcela única realizado pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde municipais e do Distrito Federal deve ajudar no combate à pandemia de covid-19. Desde março, as pessoas em situação de rua estão incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Ainda segundo o Ministério, a estimativa é que 140 mil pessoas maiores de 18 anos se enquadrem nessa situação. Até aqui, diz Marcelo Pedra, a vacinação dessa população tem sido realizada quase que inteiramente pelas equipes de Consultório na Rua — “são elas que têm o vínculo, a continuidade no cuidado e o respeito das pessoas em situação de rua”.

Uma década depois da implantação, resolutividade e estratégia de monitoramento e avaliação parecem ser os

grandes desafios no caminho das equipes de Consultório na Rua. Pelo menos na avaliação do pesquisador da Fiocruz, que recentemente defendeu uma tese de doutorado em que discute exatamente esses conceitos. Por resolutividade, entende-se que a equipe deve pensar estratégias de melhoria de qualidade de vida e seguir cuidando dos usuários, articulada com uma rede que inclui os Centros de Referência Social (Cras), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), o Centro Pop, o Centro de Atendimento ao Trabalhador (Cat) ou o Centro de Referência da Assistência Social (Cras), por exemplo.

Dizendo de outro modo, se a pessoa vive com uma doença cardíaca, ela precisa ouvir: “Nós somos a sua equipe e vamos te apresentar uma enfermeira, uma assistente social, uma médica e essa equipe vai cuidar da sua cardiopatia, esteja você onde estiver”, exemplifica Marcelo. “Se a outra está grávida, a sua equipe vai fazer o pré-natal da melhor maneira e, se não conseguir as sete consultas, vai fazer tudo de melhor para que ela saia já encaminhada, conhecendo a maternidade onde vai poder ter seu filho e realizar o planejamento familiar”. E por aí vai. “A sua escolaridade é muito baixa e precisa melhorar para conseguir um emprego, nós vamos estar articulados para ver alguma possibilidade de você fazer o EJA [Educação de Jovens e adultos].”

Para Marcelo, que concorda com Elyne Engstrom quanto à necessidade urgente de uma agenda específica para mulheres em situação de rua, os desafios estão postos e não são pequenos: seguir com a garantia de mais acesso, construir uma maior articulação com a rede de atenção à saúde e com atores da sociedade civil e, principalmente, tornar a equipe de Consultório na Rua cada vez mais resolutiva. “É uma agenda complexa porque o entorno do Sistema Único de Saúde é frágil e as equipes de Consultório na Rua não são diferentes das outras equipes de atenção primária”, acrescenta. Seja como for, ele conclui, elas já se tornaram uma grande possibilidade de pertencimento para essa população. 

AS FOTOS QUE ILUSTRAM ESTA REPORTAGEM FORAM CEDIDAS PELA EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA DE MANGUINHOS.



## ANDRESSA PELLANDA

# “Sem condições seguras, não há retorno pleno às aulas defensável”

BRUNO DOMINGUEZ

**R**edes de ensino de várias partes do Brasil se preparam para o retorno pleno às aulas presenciais, deixando de funcionar em esquema de rodízio, no qual as turmas são divididas em dois grupos e cada uma frequenta a escola em semanas alternadas, ou em formato remoto. Para Andressa Pellanda, coordenadora geral da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, é urgente a volta às aulas presenciais para a garantia da educação, da proteção, da saúde mental de crianças, jovens e adultos, mas não é possível ignorar evidências de que não existem condições adequadas para um retorno seguro na grande maioria das escolas brasileiras.

Ela cita, em entrevista à Radis, que apenas 30% dos professores consideram adequada a ventilação natural de seus locais de trabalho, e 39% das escolas não têm estrutura de lavagem de mãos. “Os direitos humanos são complementares e não devem competir entre si. Isso significa que o Estado não deve relegar à população a decisão entre o direito à educação ou à saúde, por exemplo”, afirma Pellanda, doutoranda em Relações Internacionais na Universidade de São Paulo (USP), pós-graduada em Ciência Política (Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo) e bacharel em Comunicação Social (USP).

## **Diversas redes de ensino de todo o Brasil retomaram o ensino presencial. Estamos em um momento adequado para a volta às aulas neste formato?**

Enquanto é sabido que o retorno às atividades presenciais é essencial e urgente, a Campanha Nacional pelo Direito à Educação reafirma o que está registrado em seus posicionamentos, estudos e materiais: não se pode ignorar evidências de que não existem, plenamente, garantias de condições adequadas para um retorno seguro às aulas presenciais como deveriam na grande maioria das escolas brasileiras. A variante Delta, que se espalha pelo país com transmissibilidade muito alta, reforça a preocupação por assegurarmos o direito à vida de estudantes e trabalhadores da educação, mesmo com a vacinação dos profissionais da educação. A grande maioria dos territórios do Brasil não se adequa aos indicadores elaborados pela Fiocruz no documento *Recomendações para o Planejamento de Retorno às Atividades Escolares Presenciais no Contexto da Pandemia de Covid-19* (leia no box ao lado). É preciso corrigir os rumos e dar as condições adequadas para a garantia plena dos direitos humanos.

## **Neste longo período de pandemia, houve planejamento suficiente para o retorno presencial com segurança? As escolas ganharam estrutura necessária para esses novos tempos?**

É preciso que as escolas tenham infraestrutura adequada para a retomada, e este não é o caso de muitas delas. Problema de infraestrutura é o segundo maior desafio para o retorno às aulas nas redes municipais, segundo levantamento da Undime (que agrega dirigentes de Educação) — a falta de internet lidera. Apenas 30% dos professores consideraram adequada a ventilação natural de suas escolas (Saeb 2019). Segundo dados do Unicef, 39% das escolas não têm estrutura de lavagem de mãos. E dados do Censo Escolar apontam que a média de alunos por turma no Brasil é de 22 alunos. É preciso investir em infraestrutura, formação de professores e condições de trabalho, aliado a uma agenda de saúde pública de enfrentamento à covid-19, com aceleração da vacinação e melhores campanhas e controle dos protocolos sanitários em todos os serviços. Sem essas políticas concomitantes, não haverá educação de qualidade em sala de aula — pois sem infraestrutura e condições seguras para essa educação — e não haverá retorno pleno que seja defensável — porque sem condições sanitárias para isso. É preciso que se tomem medidas de forma urgente para enfrentar esses problemas e para retornar com capacidade total o quanto antes.

## **A comunidade escolar tem sido ouvida sobre a retomada?**

A gestão democrática e a construção participativa é um dos principais caminhos para sucesso em políticas emergenciais, de acordo com a relatora da Organização das Nações Unidas para o Direito à Educação, Koumbou Boly Barryl. E o Brasil não soube cumprir com esse pressuposto básico.

## **Qual o impacto da vacinação de adolescentes de 12 a 18 anos nessa equação? E como fica a situação daqueles menores de 12 anos?**

É bem importante que adolescentes estejam vacinados para redução da taxa de contágio e para proteção desses grupos.

Os menores de 12 anos precisam também entrar o quanto antes no calendário de vacinação, já que é uma população que também está vulnerável às novas cepas.

## **É justo falar que houve um movimento de diversos setores, mais fortemente ligados às escolas particulares, pela reabertura mesmo quando estávamos no pico da pandemia? Como foi o enfrentamento a essa investida?**

Houve, sim, um movimento negacionista de pressão do mercado e de escolas privadas para a volta às aulas no momento com maiores contaminações e mortes de toda a pandemia no Brasil. Foi dessa pressão que surgiram as propostas negacionistas de tornar a educação atividade essencial, o que é um total contrassenso anticientífico. Fizemos um movimento de produção de notas técnicas e de conhecimento científico sobre o tema, além de forte mobilização social, que seguiu a pauta e conseguimos suspender a votação.

A Fiocruz lançou em agosto uma versão atualizada e ampliada do documento que publicou originalmente em março reunindo um conjunto de orientações e recomendações a respeito das atividades escolares em um cenário de pandemia. Sob coordenação da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS), o material é baseado em evidências e informações científicas e sanitárias.

Os protocolos para o retorno seguro passaram a considerar, nos ambientes escolares, medidas protetivas prioritárias: adaptação para ventilação e melhoria da qualidade do ar; uso de máscaras com comprovada eficácia; definição de estratégia para rastreamento e monitoramento de casos e contatos na escola e medidas para suspensão de atividades presenciais; manutenção do distanciamento físico de, pelo menos, 1,5 metro; e orientações sobre higienização contínua das mãos.

A decisão sobre o melhor momento para a reabertura deve seguir, de acordo com o documento, as orientações dos indicadores epidemiológicos, sem que se esqueça dos grandes malefícios do afastamento prolongado das atividades presenciais na saúde de crianças, jovens e adultos, bem como dos prejuízos para a educação e a formação de toda uma geração. O grupo da Fiocruz frisa que o plano de retorno às atividades presenciais de ensino deve ser aprovado após ampla discussão com a comunidade escolar, e que é importante o envolvimento dos alunos na tomada de decisões.

Algumas medidas foram (ou ainda estão sendo) discutidas neste sentido. Por exemplo, o Projeto de Lei 5.595/2020, agora parado no Senado, que visava tornar a educação presencial uma “atividade essencial” para possibilitar o retorno imediato das aulas.

No caso do PL 5.595/20, apresentado em uma das piores fases da pandemia, havia uma tentativa de manipulação narrativa, já que no conceito jurídico “essencial” não é sinônimo de “importante”. Não há dúvidas de que a educação é importante, mas ela não pode ser considerada serviço essencial porque ao obrigar a reabertura de escolas em massa e sem seguir os protocolos, haveria um risco enorme de ainda maior descontrole da pandemia e milhares de mortes por covid-19. Os termos da delimitação constitucional de serviços essenciais se vinculam à risco iminente à integridade física das pessoas e à segurança pública.

### Como avalia o acesso ao ensino remoto emergencial?

O ensino remoto foi um grande fracasso: as políticas desenvolvidas foram absolutamente descoladas da realidade nacional e da maioria dos estudantes de falta de acesso à internet banda larga e a dispositivos adequados para uma boa aula remota. Isso aconteceu por falta de gestão democrática na construção das políticas emergenciais: estudantes e educadores alertaram desde o começo sobre os desafios que enfrentavam e pouco foi feito para adaptar, especialmente no ensino médio, à realidade dos estudantes.

### A luta pelo direito à internet, neste contexto, ganhou apoio expressivo?

A luta pelo direito à internet foi bastante ampla, conseguindo aprovar no Congresso o PL 3.477/20, que prevê internet gratuita a alunos e professores da rede pública, e derrubar o veto de Bolsonaro ao texto. Ainda falta muito, no entanto, para que a política se torne realidade, porque passa por financiamento para tal, que foi cortado ou contingenciado.

### Foram postas em prática medidas significativas para reduzir a desigualdade no acesso?

Diversas redes de ensino — dado a falta de acesso de milhões de estudantes e profissionais da educação a condições mínimas em seus domicílios para que os processos de ensino-aprendizagem se efetuassem, como equipamentos e recursos tecnológicos diversos —, optaram por não implementar os calendários letivos de forma remota e passaram a manter, nessa modalidade, atividades essenciais e de vínculos entre família e escola. Outras redes, sem processos participativos de formulação de políticas, tomaram o caminho de seguir implementando os calendários letivos programados antes da pandemia, em plataformas privadas, excluindo as populações em maior situação de vulnerabilidade e entrando em uma seara também de violação de privacidade de dados. Entre um exemplo e outro, uma gama de diferentes caminhos foram trilhados, para responder à situação emergencial inédita com que as comunidades escolares de todo o país se depararam. Esse cenário teve dois agravantes fundamentais: a falta de participação e gestão democrática das políticas públicas emergenciais e a falta de financiamento adequado às áreas sociais. Apesar das recomendações e dos esforços de especialistas de

A Câmara dos Deputados aprovou em 21 de abril o PL 5595/20, que busca tornar a educação infantil, os ensinos fundamental e médio e a educação superior serviços essenciais, impedindo assim a suspensão de aulas presenciais durante pandemias e calamidades públicas — exceto se houver critérios técnicos e científicos justificados pelo Poder Executivo quanto às condições sanitárias do estado ou município.

todas as áreas, em âmbito nacional e internacional, as políticas de austeridade, sob a Emenda Constitucional 95, do teto de gastos, seguiram vigentes e ceifando vidas e direitos de toda a população, impactando especialmente as populações em maior situação de vulnerabilidade.

### De que maneira a emenda do teto de gastos tem afetado o orçamento da área e a implementação do Plano Nacional de Educação?

Chegamos em 2021 com um cenário geral de estudantes de todo o país em uma situação de exclusão escolar e em violação de uma série de direitos que vão além do ensino e aprendizagem, como proteção social e alimentação segura e saudável. Não houve dúvidas em todos os setores sociais acerca da importância da escola como lugar de garantia de direitos e dos profissionais da educação como atores primordiais para tanto. Para a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, isso sempre foi uma certeza. Monitoramento de grupo de organizações da sociedade civil mostra retrocessos na maioria das metas estipuladas na Agenda 2030, acordo de países coordenado pela ONU para o desenvolvimento sustentável. Das 11 metas do Relatório Luz 2021 para a educação, oito delas tiveram retrocesso, duas estão ameaçadas e outra está estagnada.

### A PEC 13/2021 pretende anistiar a União, estados e municípios que não aplicaram os percentuais mínimos de receita na manutenção e desenvolvimento do ensino entre 2020 e 2021. Isso significa que os recursos não foram aplicados no ensino remoto?

A PEC 13 foi um subterfúgio para ajudar gestores que não fizeram sua parte, seja em investimentos em ensino remoto, seja em obras de infraestrutura nas escolas. E, pior, sua aprovação pode significar um precedente terrível para o financiamento da educação: o perdão ao calote.

### O governo vem encaminhando propostas como das escolas segregadas para pessoas com deficiência, da educação domiciliar e dos vouchers para creches. O que esses projetos falam sobre a educação no Brasil de hoje?

A falta de investimentos e de medidas para garantir condições de infraestrutura, acesso, permanência e qualidade para todas as pessoas que são sujeitos de direito da educação gerou uma exclusão escolar que não está presente nos dados, pois vai além do indicador de matrícula. São milhões de estudantes



Aulas presenciais na rede pública estadual de São Paulo passam a ser obrigatórias a partir de 18 de outubro

excluídos dos processos educativos e em situação de vulnerabilidade, pobreza, fome, trabalho infantil, explorações e violências diversas. Os recortes de gênero, raça, território e sociais são marcantes e escancaram as desigualdades estruturais. São milhões de pessoas invisibilizadas, tocadas por políticas emergenciais de base excludente. O governo federal tem, ao contrário da agenda do Plano Nacional de Educação, um programa baseado em negacionismo científico, em privatizações, em fundamentalismos, em militarismos e em discriminações. São retrocessos a passos largos.

A PEC 13/2021 anistia entes federativos e agentes públicos pelo descumprimento da Manutenção e Desenvolvimento da Educação (MDE) no exercício financeiro de 2020 e 2021 e pelo descumprimento da obrigação de investir no mínimo 70% dos recursos do Fundeb com pagamento dos profissionais da educação básica. O texto também unifica os pisos da saúde (15%) e educação (25%), de modo que, nesse período, os entes somente se sujeitam à meta de aplicar 40% da receita na saúde em conjunto com a educação.

### Quais são os desafios impostos à educação no mundo pós-pandêmico? É possível recuperar conteúdos atrasados diante de um cenário de escassez de investimento?

Os direitos humanos são complementares e não devem competir entre si. Isso significa que o Estado não deve relegar à população a decisão entre o direito à educação ou à saúde, por exemplo. No debate sobre reabertura das escolas, esse elemento é central: é urgente a volta às aulas presenciais para a garantia da educação, da proteção, da saúde mental, mas em um cenário de falta de segurança sanitária e sem condições de infraestrutura nas escolas, o direito global à saúde de toda a comunidade escolar — especialmente das e dos profissionais da educação e também das famílias e, por consequência, de toda a sociedade — fica comprometido. Dessa forma, a posição da Campanha Nacional pelo Direito à Educação sempre foi a mesma: o retorno às atividades presenciais é essencial e urgente, mas não pode passar por cima da garantia de condições para um retorno seguro. Essa garantia passa pelo controle da pandemia, pela elaboração participativa e democrática de diagnósticos e de protocolos de retorno, pelo financiamento e investimento em infraestrutura que assegure condições materiais de segurança nas escolas, e pela transparência nas políticas e na disponibilização de dados não só para a construção da reabertura, como também no monitoramento do andamento dos trabalhos e dos casos de contaminação.



O clarinetista e modelo Vitor Macedo é uma das vozes responsáveis pela conscientização de uma nova forma de ver o vitiligo, com mais autoestima e menos estigma, nas redes sociais

# A PELE QUE HABITO

Diversidade e representatividade marcam a presença das pessoas com vitiligo nas redes sociais

ADRIANO DE LAVOR

**E**ram tardes de muito sol e muito tédio aquelas que Vitor passava ao lado da mãe, nos jardins do Palácio do Catete ou no Aterro do Flamengo, no Rio de Janeiro. Cumpriam à risca o tratamento indicado pelos médicos para atenuar as manchas brancas que o garoto trazia no corpo. A recomendação consistia no uso de uma pomada e posterior exposição ao sol.

A pele do menino coçava e, mesmo que ele tomasse todos os cuidados, o medicamento sempre escorria para outras regiões do corpo, criando manchas escuras; embora usasse protetor solar, a sensação posterior era sempre de ardência na pele. Uma rotina diária desconfortável na memória do adolescente Vitor, hoje uma das vozes mais atuantes na conscientização pública sobre a aceitação do vitiligo, com marcante presença nas redes sociais.

Aos 34 anos, o clarinetista de formação que também atua como modelo interage com um público de mais de 11 mil pessoas que seguem o seu perfil no Instagram (@vitormaccla), e que o destaca como um dos responsáveis pela mudança na postura de pessoas que vivem com vitiligo, condição autoimune que atinge 1% da população mundial, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

Como Vitor, muitas outras pessoas têm se mobilizado em torno dessa mudança de olhar, que também se reflete na vida cotidiana da universitária carioca Joyce Lorraine Sales, 23. “Eu sempre aceitei bem ser diferente”, disse à *Radis*, na conversa em que relembrou a infância e revelou parte do seu dia a dia. Ela conta que já se acostumou a retribuir com um sorriso o estranhamento no olhar que as pessoas dirigem a ela. “Elas ficam sem graça, mas eu entendo a curiosidade”, revela.

O movimento também envolveu a vida de famílias: no Rio Grande do Sul, a biomédica Márcia Lamas passou a se dedicar ao estudo do vitiligo quando recebeu o diagnóstico do filho Emmanuel. Hoje, também discute ativamente o tema nas redes sociais, principalmente em seu perfil no Instagram (@biomedicacoruja); em São Paulo, a designer gráfica Tati Santos de Oliveira escreveu o livro *A menina feita de nuvens* para homenagear a filha Maria Luiza, que vive com vitiligo. O livro tem sido importante na promoção da representatividade e da aceitação de outras crianças, que postam fotos suas com a capa do livro, também nas redes sociais.

## É DOENÇA? É CONTAGIOSA?

Mas afinal, o que é vitiligo? É uma doença? É contagiosa? Segundo a SBD, o vitiligo é, sim, uma doença, caracterizada pela perda da coloração da pele. De acordo com os especialistas, as lesões são decorrentes da diminuição ou da ausência de melanócitos (células responsáveis pela formação da melanina, pigmento que dá cor à pele) nos locais afetados. Mas não é uma doença contagiosa, como pensam alguns, e “não traz prejuízos à saúde física”, orientam os especialistas.

Isso significa dizer que a maioria dos pacientes de vitiligo não manifesta qualquer outro sintoma no corpo, a não ser o surgimento de manchas brancas na pele, embora hoje já se reconheça o impacto significativo do surgimento das lesões provocadas pela doença na qualidade de vida e na autoestima das pessoas. “Na maioria dos casos, recomenda-se o acompanhamento psicológico, que pode ter efeitos bastante positivos nos resultados do tratamento”, recomenda a SBD.

Outra pergunta bastante comum em relação ao vitiligo diz respeito ao surgimento e às causas da doença. “O vitiligo é uma doença genética, crônica, de origem autoimune”, explica o dermatologista Caio de Castro, coordenador da América Latina do Consenso Mundial de Vitiligo e professor da disciplina de dermatologia na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). “O organismo não reconhece os melanócitos e os destrói”, explica no vídeo em que responde a perguntas sobre vitiligo, disponível no YouTube.

No vídeo, o médico esclarece que apenas as pessoas que nascem com uma tendência genética desenvolvem a doença, que mais comumente se manifesta nas áreas

sujeitas a traumatismos, como joelhos, cotovelos, mãos, face e região genital. Caio cita ainda alguns fatores que podem desencadear o surgimento das manchas naquelas pessoas que têm predisposição para a doença, como o uso de alguns medicamentos e cremes — especialmente os derivados de hidroquinona, usados como clareadores de pele —, queimaduras solares e traumas mecânicos ou psicológicos.

Mas existe tratamento para a doença? Caio explica que, quando o vitiligo está estável, o principal tratamento utilizado é a fototerapia, com raios ultravioletas A ou B, que promovem a repigmentação da pele. Segundo ele, a coloração chega à pele afetada por meio dos folículos pilosos (responsáveis pela produção e crescimento dos pelos). Segundo ele, nestas estruturas existem células tronco, que ativadas pela fototerapia, produzem novos melanócitos que “migram” para a pele afetada e produzem melanina.

O especialista explica que nos pacientes em quem a doença é instável, ou seja, naqueles em que as manchas estão aumentando, é possível utilizar medicamentos corticoides (tanto em cremes ou por via oral). No vídeo, gravado em 2018, ele cita alguns outros medicamentos indicados para os pacientes que por alguma razão não podem usar corticoides e comenta ainda sobre um remédio utilizado para manutenção do tratamento em pacientes que já tenham se submetido à repigmentação.

## TRATAMENTO NÃO É MILAGRE

Vitor não traz boas lembranças dos tratamentos a que foi submetido ao longo da vida. “Eu experimentei tudo no meu corpo”, diz ele à *Radis*, lembrando que na infância até viu uma diminuição grande no número de manchas no corpo, mas que isso exigia dele uma dedicação constante, sob o risco de tudo voltar, caso parasse o tratamento. Além disso, os efeitos colaterais dos medicamentos o faziam se sentir mais doente, em muitos momentos. “Eu ficava tonto, tinha muita sensibilidade à luz, às vezes ânsia de vômito”, lembra.

Foi na adolescência que Vitor começou a questionar os remédios, pomadas e outros tratamentos e decidiu pesquisar sobre eles, na internet. Descobriu que, além de diminuir as manchas que tinha no corpo, eles também afetavam seu sistema imunológico. “Comecei a questionar o que estava colocando no meu corpo, conversei com minha mãe e resolvi parar”, conta.

Joyce também lembra bem dos efeitos colaterais dos medicamentos. Ela foi submetida a tratamentos experimentais, sofreu queimaduras com uns, engordou com o uso de outros. Mas reconhece que eles ajudaram a diminuir as manchas, que hoje são mínimas em sua pele, mesmo sem estar usando remédios. Ela diz entender o lado de quem para o tratamento, mas elogia o médico que a acompanha, há dois anos. “Ele curou meu vitiligo”, diz. Segundo ela, hoje só restam algumas pequenas manchas na pálpebra e nas pernas.

Márcia avalia que é muito difícil manter a vida toda um tratamento, que “não ataca a fonte do problema”. À *Radis*, a biomédica esclarece que a doença não tem cura e que os medicamentos só tratam as consequências, que são as manchas



Vitor promove lives no Instagram, onde alerta seguidores para tratamentos milagrosos e falsas promessas de cura da doença

“ Vitiligo é uma expressão autoimune. É a forma como meu corpo reage ao que atravesso na vida ”

Vitor Macedo, modelo

na pele, e manifesta sua preocupação com o que acontece com o restante do organismo, diante do uso excessivo de medicação, por tanto tempo.

Ela relata que quando decidiu parar o tratamento do filho Emmanuel, hoje com 4 anos, viu acontecer o “efeito rebote” — as manchas aumentaram de extensão —, mas depois observou que as mesmas manchas regrediram. A experiência fez com que ela aumentasse o interesse por suas pesquisas e começasse a criar conteúdo sobre o assunto para as redes sociais. “Há uma procura desenfreada por uma cura que não existe. Isso só aumenta o risco de uso de medicamentos sem prescrição e sem segurança”, alerta.

Em entrevista concedida à Agência Câmara de Notícias no Dia Mundial da Conscientização do Vitiligo (25/6), Sergio Palma, presidente da SBD, declarou que há um conjunto de orientações para fomentar a qualidade de vida da pessoa com vitiligo, destacando que se recomenda o controle do estresse e evitar situações que favoreçam o agravamento da doença, como a exposição ao sol sem proteção e o uso de roupas muito apertadas.

Segundo ele, cabe ao dermatologista avaliar o paciente e decidir pela melhor abordagem de tratamento, considerando seu quadro clínico, mas também deve-se levar em consideração o respeito à autonomia do paciente que convive com o vitiligo. Para Sérgio Palma, há várias pessoas que não encaram essa doença como um problema que deve merecer tratamento, em parte por não ser uma doença contagiosa ou que implique em limitações de qualquer ordem.

## PROMESSAS DE CURA

Uma procura rápida pelo termo “vitiligo” em qualquer site de buscas revela um grande comércio de medicamentos, promessas de curas e explicações nada científicas disponíveis, que ignoram contextos pessoais e as consequências na saúde das pessoas. São chás, fitoterápicos, remédios importados, tratamentos “inovadores” e até soluções espirituais oferecidas sem controle no ambiente da internet.

Essa realidade preocupa Vitor e Márcia, que em 17 de setembro discutiram, em uma live no Instagram, “remédios milagrosos e falsa cura”. Na verdade este foi o terceiro encontro virtual promovido pelos dois, quando abordaram os principais remédios e técnicas terapêuticas usadas no mercado, apontando princípios ativos e possíveis efeitos colaterais, principalmente quando administrados de forma irresponsável.

Na conversa, os dois também alertaram as pessoas para “o charlatanismo presente nas narrativas em torno das comunidades do vitiligo”, denunciando aqueles que se valem da fragilidade das pessoas para oferecerem falsas promessas de cura e lucrarem com a venda de remédios.

A desinformação também está presente em diferentes depoimentos publicados por gente que nem é especialista no assunto e nem vive com a doença, como alerta outra postagem de Vitor. O modelo reuniu trechos de falas, algumas classificando o vitiligo como uma “doença do carma”, outras garantindo que tem cura — “fácil controlar, tá? Minha amiga se curou, paralisou” —, e mais algumas prescrevendo vitaminas — “Toma altas doses de vitamina D”. Na postagem,

ele contrapõe as falas com uma visão diferente: “Pra mim vitiligo é: beleza, empoderamento, diversidade”.

## LIGAÇÕES EMOCIONAIS

Se as manchas na pele de quem tem vitiligo são bastante visíveis, menos aparentes são as relações da doença com a saúde mental. Mesmo que especialistas reconheçam que traumas psicológicos são em muitos casos responsáveis pelo surgimento da doença — e também pelas recidivas em quem está com elas controladas — os tratamentos ainda estão muito focados nos efeitos tópicos, como lembra Márcia Lamas. “É preciso investigar as consequências para a saúde global”, alerta.

Essa ligação nem sempre foi clara para Vitor e Joyce, mas ambos são enfáticos ao reconhecer como os aspectos psicológicos são importantes, desde o momento do diagnóstico. Joyce lembra com clareza quando o vitiligo “estourou”, por volta dos seis, sete anos. Naquele período, os pais haviam se separado e ela foi passar um período de férias na casa da mãe, que acabara de se mudar para a Região dos Lagos, no Rio de Janeiro. A menina morava com o pai e saiu de casa com uma pequena mancha. Quando retornou, as manchas haviam piorado.

“Quando minha mãe se mudou as manchas vieram com tudo. Fui para lá com 15% e voltei com 80%”, lembra a universitária. Ela reflete que, naquele momento, foi da madrastra Andrea o insight para que procurassem o serviço especializado do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, ligado à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Lá foi diagnosticada, recebeu as primeiras informações e os primeiros cuidados: “Eu nunca tinha visto uma pessoa com vitiligo, nem na minha escola nem no meu bairro”, relembra.

Joyce considera que o apoio da família foi fundamental para que encarasse bem o diagnóstico e os tratamentos, apesar da pouca informação disponível, naquela época. “Nunca sofri nenhuma discriminação na minha família, e na minha escola me achavam diferente. Fora isso, nunca tive problemas”, revela.

Ela conta que na infância contou com ajuda psicológica, o que considera importante para viver bem com o vitiligo. “Se hoje eu me aceito bem e controlo meu emocional, foi graças a isso”, reflete, ressaltando que sempre que sofre algum “baque” se observa, mas prefere não ligar qualquer reação emocional à doença. “Assim como tem gente que vive com vitiligo e não faz terapia, também tem muita gente que passa por problemas emocionais e não tem vitiligo”, avalia.

Vitor lembra bem do impacto que foi receber o diagnóstico, também quando era criança. Ele estava ao lado da mãe quando o médico do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, que funciona na Santa Casa de Misericórdia, no Centro do Rio, a informou que o filho tinha vitiligo. A mãe chorou, temendo que ele tivesse problemas para ser aceito. Ele não esqueceu a cena.

A família procurou o serviço quando o menino apareceu com uma pequena mancha no rosto. Antes disso, ele já havia enfrentado uma série de percalços por conta da síndrome de Kawazaki (uma doença infantil que afeta vasos sanguíneos e que tem, entre outros sintomas, manchas na pele). “Eu lembro

A biomédica Márcia Lamas dedicou-se ao estudo do vitiligo depois do diagnóstico do filho Emmanuel (com ela na foto abaixo): Pouca informação disponível



ACERVO PESSOAL



ACERVO PESSOAL

“ Ainda há pessoas que acham que vitiligo é contagioso. Os profissionais precisam dar suporte emocional para quem enfrenta o problema. ”

Márcia Lamas, mãe de Emmanuel, 4 anos

de ter ficado internado”, conta à *Radis*. Com a cabeça de hoje, o músico avalia que as primeiras informações também tiveram forte impacto na maneira com que viveu os primeiros anos com vitiligo. Com a ajuda das sessões de esquizoanálise, terapia que mantém hoje, ele avalia que muito tempo passou acreditando que era culpado de sua condição, e que o tratamento não evoluía também por sua responsabilidade.

### CORPO E ACEITAÇÃO

Vitor analisa que ao parar o tratamento convencional, há 20 anos, optou pela liberdade cotidiana ao invés da vigilância, o que o levou a se sentir mais confortável consigo. Ele reconhece que o vitiligo é uma condição crônica, que se desenvolve a partir do estado emocional, mas lembra que os percalços são estágios naturais da vida.

Como exemplo, cita que as mesmas manchas que aumentaram quando estava sob a pressão dos trabalhos de faculdade regrediram quando se casou, há pouco mais de três meses. “Vitiligo é uma expressão autoimune. É a forma como meu corpo reage ao que atravesso na vida”, define.

E continua: “A prática terapêutica me levou a ter uma consciência menos culposa, a me colocar para além do vitiligo, controlar minha ansiedade. Os resultados não dependem somente da gente”, avalia. Ele também acredita a estabilidade da doença às escolhas saudáveis que fez ao longo da vida, seja a alimentação livre de produtos industrializados, seja a prática regular de atividades físicas.

“Esse combo deveria ser o tratamento global para quem tem vitiligo”, recomenda.

Tais escolhas abriram caminho para outra faceta profissional de Vitor. “Aos 30 anos, quando comecei a trabalhar como modelo, percebi que essa seria uma oportunidade de me expressar, e que poderia ser compartilhada com os outros”, destaca. Ele conta que quando se viu no primeiro ensaio, ao lado de pessoas famosas — no projeto Pele Project, do fotógrafo Bruno Rangel — sentiu-se liberto e pronto para dividir com outras pessoas sua experiência nas redes sociais.

O desespero que se seguiu ao diagnóstico de vitiligo do filho também impactou a vida de Márcia. Ainda estudante do curso de Biomedicina na Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), que fica na cidade homônima, no Rio Grande do Sul, ela não tinha nenhuma informação sobre a doença e decidiu que iria se dedicar à pesquisa.

A primeira coisa que chamou sua atenção foi a dificuldade de reconhecer a doença. “Nem todos os médicos estão preparados para isso”, avalia, revelando que a princípio as manchas no corpo de Emmanuel foram tratadas como se fossem causadas por fungos. Ela também observa que os tratamentos, focados no desaparecimento das manchas, por



Joyce Lorraine, ainda criança, quando descobriu ter vitiligo. Apoio da família foi fundamental para enfrentar crises emocionais

vezes desconsideram a saúde global do indivíduo, bem como abrem espaço para o comércio indiscriminado de substâncias que prometem efeitos milagrosos nos pacientes. “Não há vigilância sobre isso. A internet é uma terra sem lei”, considera.

Márcia, que também optou, por conta própria, por interromper o tratamento do filho com corticoides e passou a cuidar melhor das questões emocionais, recomenda que é preciso encarar o vitiligo de outra forma, sem cair no vitimismo ou tratar a doença como “algo a esconder”. Para isso, considera que o SUS deveria investir na oferta de acompanhamento psicológico para quem vive com o vitiligo, assim como reforçar as campanhas de conscientização sobre a doença. “Ainda há pessoas que acham que vitiligo é contagioso”, justifica.

Para ela, também é preciso que haja maior esclarecimento dos profissionais de saúde sobre o tema, já que muitos se mostram despreparados para abordá-lo nas consultas, seja minimizando seus efeitos — “Alguns dizem que não é problema de saúde, é só uma manchinha” — seja deixando de encarar os efeitos psicológicos do diagnóstico. “Os profissionais precisam encarar a doença de modo mais sério e dar suporte emocional para quem enfrenta o problema”, orienta.

Autora do livro *A menina feita de nuvens*, e ativa nas redes sociais, a designer gráfica Tati resume: “Vitiligo não é contagioso. Não dói e não coça. O que dói mesmo é o preconceito, isso que realmente é complicado”, disse, na live que participou no início de setembro, no Instagram. “Muitas vezes as pessoas têm problemas com sua autoestima graças aos olhares dos outros, com medo do olhar dos outros, esse que é o grande problema do vitiligo”. 

“Nunca sofri nenhuma discriminação na minha família, e na minha escola me achavam diferente. Fora isso, nunca tive problemas”

Joyce Sales, universitária



Joyce, hoje, se mantém atenta às manifestações da doença em seu corpo



# ONDA SOLIDÁRIA

Doações de recursos ajudaram a Fiocruz a ampliar ações de saúde e assistência a populações vulneráveis na pandemia

Unidos pelo SUS: uma parte dos recursos arrecadados pela Fiocruz foram usados para a construção do Centro Hospitalar para a Pandemia de Covid-19, no Rio de Janeiro

LISEANE MOROSINI

De um lado, uma instituição científica diante de uma grave crise sanitária. De outro, a sociedade civil, empresas e órgãos do Poder Judiciário dispostos a doar recursos para ampliar ações de combate à pandemia. Para juntar essas duas pontas, a Fiocruz lançou, em abril de 2021, o programa Unidos contra a Covid, que centralizou todas as doações feitas à fundação em um fundo único e criou uma rede de parceiros e apoiadores, das esferas pública e privada. Até setembro de 2021, a iniciativa captou cerca de R\$ 500 milhões doados por 130 instituições e 2,6 mil pessoas e provenientes de 20 Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) do Poder Judiciário. Esses recursos externos foram somados ao crédito extraordinário do Ministério da Saúde, aprovado pelo Congresso Nacional, e ao orçamento da fundação. Algumas ações implementadas ajudaram a fortalecer a infraestrutura do SUS e ficarão como um legado para a sociedade no pós-pandemia.

Para Luis Fernando Donadio, gerente do Escritório de Captação da Fiocruz, a onda solidária foi muito além do esperado. “Logo no início, percebemos que haveria um movimento de doação, sem imaginar ou saber precisar o tamanho que ele teria”, constata. A onda de solidariedade fez com que a Fiocruz implementasse 17 ações em cinco eixos, em todos os estados do Brasil. As iniciativas permitiram ampliar a capacidade de testagem para a covid-19, fornecer assistência à saúde, conduzir pesquisas com foco na doença e apoiar populações em situação de vulnerabilidade, além de ajudar na produção da vacina. No final de 2020, o reconhecimento público veio pela escolha da Associação Brasileira de Captação de Recursos (ABCR) que elegeu o Unidos contra a Covid como um dos mais bem-sucedidos programas de combate ao novo coronavírus.

Donadio salienta que a Fiocruz tinha parcerias de menor investimento com a iniciativa privada, que foram incrementadas com o aumento da participação social. Segundo ele, o movimento dos doadores foi mais forte em 2020, depois diminuiu até ser retomado em março e abril de 2021 com o crescimento dos indicadores da fome. “Vivemos várias tragédias dentro de uma tragédia maior e isso foi gerando uma série de cenários pontuais de subida e descida de contribuições”, afirma. As iniciativas são diversas: vão desde um aniversário de 10 anos, com presente revertido em valores para a Fiocruz, até doações corporativas e campanhas internas promovidas por funcionários, lucro na venda de produtos, maratonas, corridas automobilísticas virtuais, lives, campanhas de times de futebol, entre outras ações. “Não é só o recurso pelo recurso, é o engajamento social numa ação que se propõe a ser gratuita e que tem a participação ativa da sociedade”, ressalta o gerente.

Um ponto importante que Donadio destaca é que o programa trouxe novas fontes de investimento, não só para a instituição. “Fiocruz, Butantan, Incor e Inca mobilizaram valores expressivos e foram fortalecidos por campanhas e fundos emergenciais criados em apoio a projetos públicos de saúde”, observa. Dados do monitor de doações da ABCR apontam que cerca de 45% dos R\$ 7,1 bilhões doados no Brasil como resposta à covid-19 por quase 740 mil doadores foram direcionados por empresas, fundações, indivíduos e Poder Judiciário a projetos ligados a instituições públicas. A área da saúde ficou com a maior parte, com 73% das doações.

Donadio lembra que o Brasil não tem tradição na captação de recursos no campo da ciência e tecnologia como um importante instrumento de sustentabilidade. “Fica como legado a percepção social do papel que a Fiocruz e essas instituições de referência nacional e mundial possuem. Caso elas recebam mais recursos, podem fazer muito mais”, avalia. Ele

## PESQUISA E ASSISTÊNCIA A BORDO

O rio é uma via de transporte fundamental para as populações na Região Amazônica. E foi em um barco-laboratório que pesquisadores e técnicos do Laboratório de Virologia do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia) embarcaram, em 3 de agosto, rumo à região do Alto Solimões, na Tríplice Fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia, para testar populações que vivem em áreas remotas. Ao todo, foram sete dias de viagem e 156 horas de navegação. O barco-laboratório saiu de uma marina privada, em Manaus, e viajou cerca de quatro horas até chegar ao Porto de Tabatinga, a 1,1 mil quilômetros da capital, o primeiro ponto da expedição científica.

A embarcação é fruto de doações feitas ao Unidos contra a Covid. Ela é a base de apoio do sistema de detecção da doença e vai armazenar as amostras coletadas, agilizando a entrega dos resultados de testes de covid-19. Antes da expedição, os testes realizados na região tinham que ser enviados para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), em Manaus, e os resultados saíam em até 20 dias. No porto, os pesquisadores coletaram amostras e treinaram a equipe do Laboratório de Fronteira (Lafron),

sediado em Tabatinga, para implantação de RT-PCR para covid-19. A embarcação tem capacidade para até 30 pessoas e possui toda a regulamentação e a infraestrutura básica necessária de alojamento e apoio, incluindo área de treinamento e capacitação de agentes de saúde. De acordo com o site da Fiocruz Amazônia, os exames realizados vão auxiliar os cientistas a identificar quais linhagens do vírus circulam na região do Alto Solimões.

O curso sobre estratégias para o combate à covid-19, realizado pela equipe técnica do QualificaSUS, é dirigido a Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e Agentes de Combate às Endemias (ACEs), no município de Atalaia do Norte (AM). A essa iniciativa do barco-laboratório é possível somar a distribuição de Usinas de Oxigênio para hospitais do Amazonas e o envio de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e insumos para a população indígena. Além disso, houve o fortalecimento da pesquisa de Vigilância Genômica do Sars-CoV-2 no Amazonas, com a aquisição de sequenciadores que permitirão entender melhor a rota do vírus e estabelecer a infraestrutura em laboratórios de pesquisa no estado.

cita o exemplo do fundo de pesquisa do Instituto Pasteur, na França, como caminho a ser seguido por instituições públicas nacionais. “É um grande desafio internalizar caminhos legais para estimular parcerias e doações, pois isso requer uma mudança cultural”, observa.

### APOIO E LEGADO

O Unidos contra a Covid atendeu às demandas da Fiocruz e fortaleceu de forma permanente outras frentes do SUS. Com os recursos que chegaram por meio das doações, a Fiocruz implantou duas Unidades de Apoio ao Diagnóstico da covid-19, uma no Campus Manguinhos, no Rio de Janeiro, e outra no município de Eusébio, na região metropolitana de Fortaleza, no Ceará. Essas unidades são estruturas automatizadas dotadas de equipamentos que permitem ampliar o processamento dos exames de pacientes com suspeita da doença, e têm capacidade que chega a 25 mil testes moleculares e 10,8 mil testes sorológicos por dia. Foram também estabelecidas duas plataformas de diagnóstico molecular da covid-19, com 12 mil testes moleculares por mês, para atender à população de Amazonas, Roraima, Rondônia e Bahia. As quatro unidades passam a fazer parte da rede de diagnóstico laboratorial do SUS.

Outro destaque foi o barco-laboratório que vai circular na Região Amazônica e fez sua primeira expedição científica no início de agosto. Com capacidade para até 30 pessoas, a embarcação deve ampliar o número de atendimentos e de testagem para covid-19 na região do Alto Solimões, na Tríplice Fronteira entre Brasil, Peru e Colômbia. “Fiquei muito emocionado. Eu vi o início de uma viagem que começou meses antes e que agora vai rodar o Amazonas fazendo testagem, análise genômica e formar profissionais de saúde indígena”, lembra Donadio. O Amazonas foi ainda apoiado

com a distribuição de cinco usinas de produção de oxigênio, cada uma com capacidade para suprir uma unidade hospitalar com 12 leitos de terapia intensiva e 80 leitos de internação e pronto atendimento.

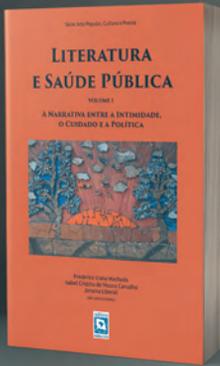
Uma parte dos recursos também foi dirigida para incorporar a produção do ingrediente farmacêutico ativo (IFA), de modo a tornar o Brasil autossuficiente em todas as fases do processo de produção da vacina contra a covid-19 desenvolvida pela Universidade de Oxford, no Reino Unido. Para isso, foi necessário realizar a expansão da infraestrutura do Centro Henrique Penna (CHP) do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), onde ocorre o processo de nacionalização da vacina.

Outra parte dos recursos também foi utilizada na construção do Centro Hospitalar para a pandemia de Covid-19 do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), no Rio de Janeiro: diferentemente dos hospitais de campanha, instalados temporariamente para ações em períodos de crise, a unidade é uma construção permanente para o Sistema Único de Saúde. No novo centro, também serão conduzidos estudos clínicos com o intuito de viabilizar tratamentos e formas de prevenção à covid-19 e outras doenças infectocontagiosas.

Durante todo o período, uma das linhas importantes foi a de apoio humanitário que contemplou a entrega de 75 mil cestas básicas para moradores de favelas do Rio de Janeiro. Também foi destinado o suporte a 152 projetos sociais em todo o Brasil por meio do Edital de Apoio Emergencial a Populações Vulnerabilizadas, apoio a populações em situação de rua com 15 mil refeições, distribuição de 20 mil kits de higiene e ação para gerar renda com a contratação de costureiras para confecção de máscaras, entre outros. Veja mais resultados do programa Unidos Contra a Covid-19 em: <https://unidos.fiocruz.br/#o-programa>.

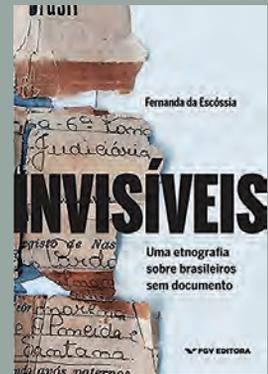
## LITERATURA E SAÚDE

Coletânea de textos de diversos autores que dialogam com diferentes cenários e temáticas da saúde, o livro *Literatura e Saúde Pública* (Editora Rede Unida), organizado por Frederico Viana Machado, Isabel Cristina de Moura Carvalho e Janaina Liberali reúne narrativas que compõem um mosaico de produções heterogêneas, relacionando períodos históricos, variadas políticas públicas, categorias sociais diversas, tecnologias e suas incidências sobre os corpos, aprisionando ou expandindo limites. Dividido em dois volumes — “A narrativa entre a intimidade, o cuidado e a política” e “Territórios e cuidado: Gêneros, família, vida e morte” — o projeto, elaborado no Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde (LAPPACS/UFRGS), reúne contos, crônicas, poemas e relatos que abordam, em essência, a complexidade do ato de cuidar, e tensionam, por meio da escrita criativa, a relação entre ficção e realidade. O jornalista Adriano De Lavor, repórter de *Radis*, assina um dos contos da coletânea.



### SEM DOCUMENTO

Como um adulto vive sem documentos no Brasil? Para escrever a sua tese de doutorado, a jornalista e professora Fernanda da Escóssia mergulhou no cotidiano de um serviço público e gratuito de emissão de certidões de nascimento instalado em um ônibus na Praça Onze, no centro do Rio de Janeiro. O resultado, agora transformado no livro *Invisíveis: uma etnografia sobre brasileiros sem documento* (Editora FGV), narra a saga de homens e mulheres que não votam, não possuem emprego formal, têm seu acesso à educação limitado e só conseguem atendimento médico de emergência, por exemplo. Entre histórias como a de uma mulher que, por não ter documentos, não conseguia ser operada nos hospitais para tratamento de um câncer, e de outra que, enquanto buscava a certidão, reencontrou a irmã depois de 20 anos, *Invisíveis* trata da luta por cidadania e direitos.



### REFORMA PSIQUIÁTRICA

“O objetivo deste livro é demarcar que o processo brasileiro de Reforma Psiquiátrica não é uma simples transformação no modelo assistencial... Trata-se de uma transformação de mentalidades, de culturas, de referências científicas, de relações sociais, de formas de ver e estar no

mundo”. O resumo, grafado na contracapa, indica a importância do livro *Loucura e transformação social* — Autobiografia da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Zagodoní Editora), organizado pelo psiquiatra Paulo Amarante. No momento em que as políticas públicas de saúde mental e drogas, construídas em quatro décadas, encontram-se ameaçadas pela agenda de uma contrarreforma psiquiátrica, o registro histórico também serve como denúncia e instrumento de resistência e de afirmação da luta antimanicomial.

### MICROCEFALIA

Os relatos do blog *Microhistórias*, que aborda experiências de famílias de crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Vírus da Zika no Recife e sobre o qual já falamos na edição de *Radis* 222, foram reunidos no livro *Micro-histórias Para Pensar Macropolíticas*, que acaba de ser lançado pela Áporo Editorial. O prefixo “micro” do título se refere tanto ao formato dos textos (curtos) quanto ao adjetivo utilizado pelas famílias para se referir à microcefalia. São 46 histórias muito potentes que buscam entender como essas famílias foram afetadas pela epidemia e que podem ajudar a aprimorar as políticas públicas voltadas para essas populações, segundo as organizadoras, Barbara Marques, Raquel Lustosa, Thais Valim, Soraya Fleischer. Baixe o e-book em <https://bit.ly/2XzCYrL>.



# A SAÍDA PARA A CRISE SANITÁRIA É POLÍTICA

ROSANA ONOCKO GOMES

**O** Brasil está enlutado. Estamos prestes a chegar à marca de 600 mil óbitos em um pouco mais de 1 ano e meio de epidemia e milhares de famílias perderam algum de seus entes queridos para a covid-19. Estudos mostram que aproximadamente 400 mil mortes poderiam ter sido evitadas. Esse sentimento de luto acompanha o de espanto pela crise ambiental, que transforma nossos biomas em cinzas e seca nossas reservas hídricas, e pelo horror ético, diante de um governo que reafirma diuturnamente seu desprezo pela democracia.

Alguém disse que os problemas da democracia se resolvem com mais democracia. O povo brasileiro constituiu uma das mais destacadas referências democráticas do mundo contemporâneo, a Constituição de 1988. É a Carta Magna que estabeleceu a saúde como direito e, desde os anos noventa, o Sistema Único de Saúde — nosso querido SUS — vem contribuindo com a saúde da população brasileira. Sem dúvida, a catástrofe da covid-19 teria sido ainda mais devastadora sem o SUS.

Ao longo e ao largo deste país, milhares de trabalhadores da saúde têm se empenhado, e se empenham dia a dia para defender a vida, para evitar mortes. A força de trabalho do SUS está exaurida, exausta. Quase um ano e meio de pandemia sem descanso, sem férias e — em alguns casos — sem segurança suficiente no trabalho.

Desde os primeiros meses da pandemia, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e demais entidades científicas da saúde e outros campos de conhecimento vêm pautando na mídia e apresentando diretamente aos Poderes estudos, análises e planos. Desde o início sabíamos que a testagem oportuna, associada ao isolamento quando necessário, e a aceleração do ritmo de vacinação seriam as condições indispensáveis para reestabelecer a saúde do povo brasileiro.

Contudo, o governo federal seguiu alheio e de costas à produção científica da nação, em clara atitude necropolítica. O presente que habitamos é um tempo de violências. A enxurrada de barbaridades a que assistimos

todo dia destina-se a impedir nossa capacidade de pensar, de sonhar, de criar. Enquanto milhares de trabalhadores e cientistas se esforçam para salvar vidas, enquanto milhares de famílias brasileiras não conseguem pagar o gás para preparar uma refeição decente, assistimos ao desrespeito à coisa pública numa escalada de terror, na qual o presidente, não satisfeito em torrar o dinheiro público passeando de motocicleta, criou um verdadeiro circo de afronta à democracia numa data que deveria festejar um marco histórico tão significativo como o bicentenário da independência.

Diante dessa conjuntura, a Saúde Coletiva Brasileira reafirma estar de prontidão. Estamos de pé e para nos pôr de joelhos terão de cortar as nossas pernas. Não deixaremos que o estado de confusão que provoca este governo nos tire a capacidade de pensar, de refletir e de seguir apontando os temas estratégicos para a saída da crise sanitária, nossa melhor contribuição à sociedade. Perante tudo o que vivemos, é ainda mais evidente que a medida mais urgente e eficaz para defender a saúde do povo brasileiro é o imediato afastamento do Presidente da República.

Estamos firmes, mas desejamos também estar sensíveis à ternura. Falar da ternura em tempos de ferocidade não é nenhuma ingenuidade, é um conceito profundamente político, já apontou o psicanalista argentino Fernando Ulhôa.

De uma ciência implicada com o humano como a Saúde Coletiva espera-se esse papel de colocar o acento na necessidade de resistir à barbarização dos laços sociais que atravessam nossos mundos.

A pandemia vai passar, este governo infame vai passar e nós precisaremos estar prontos, com soluções a oferecer para reconstruir sobre as ruínas. A este cenário cruento, vamos contrapor o desenvolvimento de “um lugar e um tempo” — como dizia Winnicott — no qual possamos pensar e inventar soluções para os mares mais calmos que aguardam nosso braço pela frente. Mesmo que nesse exato momento o porvir nos pareça turvo, não desistiremos, jamais, de fazer o novo tempo democrático florescer. 

CENTENÁRIO

# PAULO FREIRE

"EDUCAÇÃO NÃO TRANSFORMA O MUNDO.  
EDUCAÇÃO MUDA AS PESSOAS.  
PESSOAS TRANSFORMAM O MUNDO."

*Paulo Freire*  
(PAULO FREIRE)



Uma homenagem  
de Radis a todas as  
professoras e professores.

**R RADIS**