



R

RADIS

Nº233 FEV 2022



ENSP



FIOCRUZ

# SE NÃO FOSSE A VACINA



EM MEIO AO AVANÇO DA VARIANTE ÔMICRON,  
O INFECTOLOGISTA JULIO CRODA ANALISA  
O FUTURO DA PANDEMIA E DESTACA A IMPORTÂNCIA  
DA VACINA PARA PREVENIR CASOS GRAVES E MORTES



#### VENENO NA MESA:

A Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei (PL) 6.299/2002, em 9 de fevereiro, que flexibiliza o controle e a aprovação de agrotóxicos no Brasil. Conhecido como "PL do Veneno", o texto volta ao Senado para nova avaliação. Em nota enviada aos senadores (14/2), a Fiocruz alertou sobre os "prejuízos para o ambiente e a saúde da população", ao permitir "o registro de produtos mais tóxicos, como aqueles que causam câncer, problemas reprodutivos, distúrbios hormonais e para o nascimento".

DEFENSIVO, PESTICIDA, AGROTÓXICO:  
**É TUDO VENENO**

#NÃOOPACOTEDOVENENO

GREENPEACE

FOTO: GREENPEACE

# RADIS

## edição 233 ■ fevereiro 2022

CAPA: DESIGN DE EDUARDO DE OLIVEIRA.

#### EDITORIAL

**3** Entre a dura realidade e a esperança

**4** VOZ DO LEITOR

**5** SÚMULA

#### CAPA | COVID-19

**10** Vacinas salvam vidas

**14** Vacina para crianças: baixa adesão

**16** Desinformação mata

**16** Covid longa: ainda uma incógnita

**17** Um cientista na pandemia

#### MORADIA

**18** Viaduto da resistência

**20** Banheiro público:  
necessidade básica

#### IDOSOS

**24** Velhice não é doença

**27** 5 perguntas para  
Alexandre Kalache

#### DIPLOMACIA DA SAÚDE

**28** Saúde Global: o que esperar  
em 2022?

#### DOCUMENTÁRIO

**32** O que seria de nós?

**34** SERVIÇO

#### PÓS-TUDO

**35** Eletrochoque em autistas:  
quem cala consente?

# ENTRE A DURA REALIDADE E A ESPERANÇA

JUSTA HELENA FRANCO

**E**m 2020 o mundo ficou no centro de um furacão, com as pessoas dentro dele, incrédulas, paralisadas na expectativa de que aquele mau momento logo passasse. Mas ele não passou e trouxe espanto, tristeza, perdas, angústia e mortes. Assim o mundo chegou em 2022, com a pandemia em alta. Mas agora há a vacina, graças à ciência que se reinventou para salvar vidas, enfrentando com inteligência e sabedoria o furacão chamado covid-19, que deixa um rastro de milhões de mortos e ainda persiste com suas variantes.

No Brasil com quase 650 mil mortes, milhares de brasileiros aprenderam a duras penas que o ar é um bem inestimável, e é exatamente este bem que o vírus mais se empenhou em tirar, ajudado pela incompetência, indiferença e negacionismo de quem despreza a vida e é incapaz de ter empatia com a dor alheia.

O Réveillon passou, e o mundo já respirava aliviado com a diminuição das transmissões e a esperança de que finalmente o vírus seria abatido até o aparecimento da ômicron, com uma capacidade de transmissão quatro vezes maior que a cepa original. Para trazer um balanço da pandemia até aqui, *Radis* entrevistou, nesta edição, o pesquisador da Fiocruz Julio Croda, que discorreu sobre a importância da ampliação da cobertura vacinal, no Brasil e nos países mais pobres, das doses de reforço, o cenário da pandemia para os próximos meses e a vacinação de crianças que enfrenta uma série de obstáculos que atrasam sua implementação. Vale à pena a leitura!

A pandemia agravou o cenário de desigualdades estruturais em que o Brasil já vinha mergulhando, com altas taxas de desemprego, informalidade e extinção de políticas públicas de proteção social, fruto da desestruturação política e econômica reinante no país. O resultado é visível pelas ruas, onde famílias inteiras vivem em precárias condições sanitárias, com insegurança alimentar e falta de cuidados.

Na ausência de um Estado protetor, surge a proteção de quem conhece a dor de viver nas ruas. São exemplos de solidariedade e organização que o repórter Adriano De

Lavor viu de perto sob o viaduto Alcântara Machado, na Zona Leste da cidade de São Paulo. Por ali vivem e passam pessoas que não são indiferentes ao que acontece ao redor, lutam para manter a unidade de uma pequena comunidade, resistem às injustiças, agem para buscar mudanças que desejam e exercem a empatia.

Em boa hora a Organização Mundial da Saúde voltou atrás na proposição de incluir a “velhice” como doença no Código Internacional de Doenças (CID) a partir de janeiro de 2022. Esta inclusão além de mascarar outras doenças, aumentaria o preconceito para mais de 33 milhões de pessoas acima de 60 anos, só no Brasil. Ganhariam as indústrias farmacêuticas e provavelmente os planos de saúde, conforme matéria nesta edição.

Também nesta edição, o pesquisador e colaborador especial da *Radis*, Paulo Buss, traça um retrato geopolítico econômico da saúde para 2022. Acordos e reuniões estão previstos, impulsionados pela pandemia que assola todo o mundo. O Brasil que faz parte do Grupo dos 20 países mais ricos (G20) deverá se reunir em novembro sob o tema “Recuperar juntos, recuperar mais forte”. Arquitetura da saúde global, transição energética sustentável e transformação digital são os subtemas programados.

Espera-se que o Brasil tenha uma boa participação e contribua de verdade e não apenas seja lembrado com suas lideranças comendo cachorro quente nas ruas de Bali, onde o evento deverá acontecer.

Na seção Pós-Tudo, *Radis* abre espaço para o texto de Flavia Neves — mulher autista, escritora, educadora e empreendedora, como ela mesma se define — falar do eletrochoque ou eletroconvulsoterapia (ECT) em autistas, proposto pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) em nota técnica. Flavia lança luz sobre os efeitos do ECT, da incapacidade do paciente e muitas vezes dos familiares em decidir pelo procedimento em razão da falta de suporte e políticas públicas para este grupo.

Boa leitura!

■ JUSTA HELENA FRANCO SUBCOORDENADORA DO PROGRAMA RADIS

SUA OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

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



## INCLUSÃO E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Parabéns pela iniciativa tão necessária.

Josimeire Carvalho, via Instagram

Eu também tive paralisia cerebral. Parabéns!

Samila Lima, via Instagram

Bacana a matéria ter o Ivan Baron (@ivanbaronn).

Luciana Labidel, via Instagram

Que honra a minha poder conversar um pouquinho com vocês e contar parte da minha história! Obrigada pela oportunidade e pelo espaço.

Paula Ferrari, São Paulo, SP

R) Olá, Josimeire, Samila, Luciana e Paula! *Radis* agradece os elogios. Nós nos sentimos muito felizes por fazer este trabalho!

## PESSOAS SEM DOCUMENTO

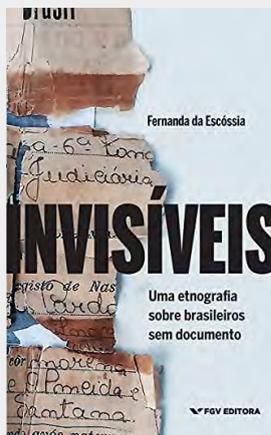
Parabéns à pesquisadora pelo trabalho belíssimo e à revista pela entrevista maravilhosa [*Radis* 232]. Fiquei muito emocionada ao longo da leitura.

Maria Teresa Martins, Mirassol, SP

Eu precisava dessa matéria no mês do Enem (risos). Mas amo @radisfiocruz com todo meu coração.

Mário Rocha, via Instagram

R: Maria Teresa e Mário, agradecemos os comentários! A realidade dos brasileiros sem documento foi tema da redação do Enem, em 2021, e é uma questão que precisa da nossa atenção.



## 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



## CONSULTÓRIO NA RUA

Olá, pessoal da *Radis*! Quero elogiar pelo trabalho impecável que vocês fazem. Todo o conteúdo disponível é de suma importância para nós leitores, pois ampliamos nossa visão de mundo e nossa percepção crítica sobre assuntos que não são relatados frequentemente no nosso cotidiano. Além disso, a revista de número 229 — Consultório na Rua — me deixou emocionada, principalmente, ao contar a história do senhor da árvore e do papel fundamental das equipes. Parabéns a todos vocês que fizeram dessa edição algo surpreendente e muito obrigada por indicarem o livro *Invisíveis*. Sem querer vocês foram no rumo do tema do Enem 2021. Continuem com esse trabalho maravilhoso.

Ana Paula Leite da Silva, Barras, PI

R: Olá, Ana Paula! Agradecemos o comentário, que nos inspira a continuar com este trabalho.

## ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Edigráfica gráfica e editora Ltda Tiragem 124.700 exemplares

## USO DA INFORMAÇÃO

Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

## Anvisa libera autotestes de covid

A diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou resolução que libera a venda de autotestes de covid em farmácias do Brasil, em 28 de janeiro, durante sua 3ª Reunião Extraordinária Pública de 2022. A decisão, porém, não tem efeito imediato. As empresas que desejarem colocar esses dispositivos à venda terão primeiro que solicitar o registro do produto na Anvisa.

A medida vale apenas para os testes de antígenos, capazes de identificar o antígeno viral, que é uma estrutura do vírus que faz com que o corpo produza uma resposta imunológica contra ele — os anticorpos. Ou seja, não se aplica ao teste RT-PCR (mais preciso, mais demorado e que detecta a presença do material genético do coronavírus), explicou o G1 (28/1). O exame pode ser feito por leigos, em casa. O kit vem com um dispositivo de teste, tampão de extração, filtro e swab (que coleta o material no fundo da boca e do nariz e busca sinais de anticorpos gerados após a infecção).

Em reunião realizada em 19 de janeiro, a diretoria havia manifestado a necessidade de esclarecimentos sobre as condicionantes para utilização desses dispositivos por pessoas leigas e criticou a falta de uma política pública do Ministério da Saúde para testagem ampla da população. A liberação dos autotestes foi pedida pela pasta do ministro Marcelo Queiroga diante da explosão do número de casos com a chegada da variante ômicron.

Na segunda reunião, ficou definido que o Ministério da Saúde iria incluir orientações sobre o uso dos autotestes em uma atualização do Plano Nacional de Expansão de Testagem para Covid-19 (PNE Teste) — o que foi feito na tarde de 28 de janeiro. “A partir do resultado positivo, procure uma unidade de atendimento de saúde (ou teleatendimento) para que um profissional de saúde realize a confirmação do diagnóstico, notificação e orientações pertinentes”, ressaltou a diretora Cristiane Jourdan Gomes.

A preocupação era de que os casos detectados pelo exame feito em casa não fossem registrados, causando assim uma diminuição artificial dos números oficiais — os testes realizados nas farmácias são contabilizados regularmente. A agência sugeriu que as empresas desenvolvam estratégias para que os compradores dos autotestes informem os resultados, voluntariamente, por meio de sistema na internet.

Em entrevista à CNN (12/1), o pesquisador Cláudio Maierovitch, da Fiocruz Brasília, afirmou que os autotestes deveriam ser um instrumento colocado pelo governo, de forma gratuita, à disposição de públicos prioritários. O infectologista Renato Kfoury, diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações, acrescentou que deve haver cautela no uso, sendo essencial o treinamento para evitar interpretações equivocadas dos resultados.

### ONDE POSSO COMPRAR?

Em farmácias, drogarias e estabelecimentos de saúde que estejam licenciados junto à vigilância sanitária para comércio de artigos médicos. A venda está proibida em sites de e-commerce.

### O QUE FAZER SE DER POSITIVO?

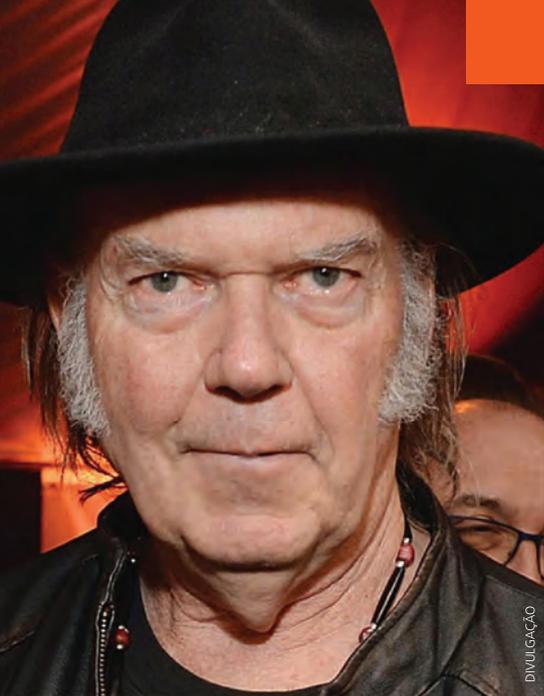
Se isolar imediatamente para evitar a contaminação de outras pessoas, usar máscara, avisar às pessoas que tiveram contato recente com você para também se testarem e seguir as recomendações do Guia de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 do Ministério da Saúde. Os autotestes são utilizados para orientação (triagem) e existe a possibilidade de resultados errados, chamados de falso positivos. Portanto, é recomendado que busque atendimento em um serviço de saúde para confirmação do diagnóstico e permitir a notificação nos sistemas do Ministério da Saúde.

### E SE O RESULTADO FOR NEGATIVO?

O resultado não descarta a possibilidade de infecção pelo vírus, pois a testagem pode ter sido feita durante o período de incubação, ter havido erro na execução do ensaio ou na coleta da amostra ou mesmo a carga viral estar abaixo da capacidade de detecção do teste no dia da coleta. Se você não apresenta sintomas, é preciso manter as medidas de prevenção. Se apresenta sintomas, é importante realizar outro teste ou procurar atendimento em um serviço de saúde para avaliação.

Fonte: Anvisa





## Fake news no Spotify

As fake news sobre vacinas chegaram às plataformas de streaming de áudio. Denúncias indicaram que o Spotify pagou US\$ 100 milhões para transmitir com exclusividade o podcast do apresentador norte-americano Joe Rogan, que por meses abriu espaço para figuras que questionam as vacinas contra covid — por exemplo, que os imunizantes com tecnologia mRNA poderiam levar a um surto de “psicose em massa”. O Joe Rogan Experience tem 11 milhões de ouvintes.

O portal Congresso em Foco (31/1) encontrou casos problemáticos na plataforma em português. No canal Senso Incomum, um episódio compara a vacina a um veneno. O podcast da jornalista Leda Nagle entrevistou a médica Nise Yamaguchi, que defendeu o uso do “kit covid”, já classificado como ineficaz.

Artistas como Neil Young (esquerda) e Joni Mitchell pediram a retirada de suas músicas da plataforma por negligência com o público. Em 31 de janeiro, a empresa afirmou que criaria uma central de informações sobre covid-19.

## De olho no Aedes

“É tempo de evitar a proliferação do *Aedes aegypti*”, adverte o biólogo Fabiano Carvalho, pesquisador da Fiocruz Minas. A combinação de chuva e calor favorece a proliferação do mosquito transmissor de doenças como dengue, zika e chikungunya, já que aumenta o número de locais onde as fêmeas podem depositar seus ovos e reduz o tempo que o mosquito leva para se desenvolver e chegar à fase adulta, explica o pesquisador. Ele alerta que, a despeito das poucas notícias veiculadas sobre as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, os boletins epidemiológicos dos estados mostram que os casos continuam acontecendo.

O especialista recomenda que a população elimine possíveis criadouros, alertando que 80% deles se encontram em ambientes domésticos. “É fundamental fazer um levantamento de todos os locais onde possa haver água parada, pois a fêmea distribui os ovos em vários recipientes”, declarou ao site da Fiocruz Minas (31/1). A orientação é manter as caixas d’água bem fechadas; limpar e remover folhas das calhas; retirar água acumulada das lajes; desentupir ralos e mantê-los fechados ou com telas; manter vasos sanitários limpos e tampados; lavar vasilhas de animais com esponja ou bucha, sabão e água corrente; tampar a lata de lixo; e evitar utilizar pratos nas plantas.

## Veneno milionário

O Brasil está em terceiro lugar no mundo em utilização de defensivos agrícolas, indica o Atlas dos pesticidas 2022, lançado no início de janeiro pela Fundação Heinrich Böll, na Alemanha. O documento, que descreve o negócio bilionário com agrotóxicos e suas consequências, registrou aumento do uso desses venenos no mundo em 80%, desde 1990, e revelou que por aqui ainda são utilizados pelo menos 14 ingredientes ativos altamente perigosos já proibidos na União Europeia, como o fipronil da Basf, altamente prejudicial a abelhas, e o clorpirifós, da portuguesa Ascenza Agro, altamente tóxico por seus efeitos neurológicos.

O atlas classifica como “branda” a legislação brasileira que regula os limites de toxicidade dos resíduos em alimentos: “O Brasil impõe à sua população limites para resíduos tóxicos em alimentos que às vezes estão duas ou três vezes, e em alguns casos 100 vezes acima dos valores máximos permitidos na UE”, destacou reportagem da Deutsche Welle (13/1), que também ressaltou o fato de que o alto uso de defensivos na agricultura brasileira nem sempre se traduz em crescimento da safra, conforme os autores do relatório. O documento ainda aponta que 400 milhões de pessoas no mundo são intoxicadas e 11 mil pessoas morrem, a cada ano, por conta do trabalho com pesticidas, mas denuncia que vender tais produtos é lucrativo. De acordo com o atlas, o setor alcançou um faturamento de 31 bilhões de euros em 2020. Acesse a íntegra do relatório (em alemão): <https://bit.ly/3ojkdmA>



## O LIXÃO DA COVID

**87 mil toneladas**

de equipamentos de proteção individual (EPI)

**140 milhões**

de kits de testes diagnósticos

**2,6 toneladas**

de resíduos não infecciosos (principalmente plásticos)

**731 mil litros**

de produtos químicos (equivalente a um terço de uma piscina olímpica)

**144 mil toneladas**

de resíduos decorrentes da aplicação de mais de 8 bilhões de doses de vacina (seringas, agulhas e caixas de segurança)



## 40 anos de Radis: Lançamento do selo comemorativo

Radis celebra o aniversário de 40 anos em 2022 e estamos preparando uma programação especial para a revista, o site e as redes sociais. Na edição de fevereiro, lançamos o selo comemorativo, que vai acompanhar todas as nossas publicações sobre o aniversário [confira o anúncio no verso da revista]. Ao longo de todo o ano, vamos trazer uma série de conteúdos que é bem a nossa cara: com muito amor pelo SUS e pela comunicação pública em saúde, vamos falar sobre a Radis de ontem, de hoje e de amanhã em uma cobertura focada nas histórias afetivas, nas memórias e nas vivências. Para isso, contamos com a participação de nossos leitores e leitoras: envie uma foto com Radis e um depoimento sobre uma história que você tenha com a revista. Pode ser um uso interessante em sala de aula, no serviço de saúde, em um movimento social ou mesmo na sua vida pessoal. As fotos e histórias podem ser enviadas pelas nossas redes sociais (Instagram: @radisfiocruz ou Facebook /RadisComunicacaoeSaude) ou pelo email radisfiocruz@gmail.com. Aguardamos a sua foto e história!

## Pandemia gera lixo ambiental

Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) lançado no início de fevereiro de 2022 chama atenção para danos menos visíveis — mas nem por isso menos importantes — da pandemia de covid-19: a produção de dezenas de milhares de toneladas de resíduos decorrentes das ações de combate ao vírus em todo o mundo. O documento aponta que todo o lixo produzido no período (equipamentos de proteção individual, kits para diagnósticos, produtos químicos, além de seringas, agulhas e embalagens) ameaça a saúde humana e ambiental e expõe a necessidade urgente de melhorar as práticas de gerenciamento nos serviços.

Os números divulgados impressionam (veja quadro) não somente por sua magnitude, mas principalmente se for levada em consideração a informação de que não incluem equipamentos e produtos adquiridos nos serviços privados de saúde, nem resíduos gerados pelo público, como máscaras médicas descartáveis. “É vital garantir que os materiais possam ser usados com segurança sem afetar o meio ambiente”, declarou Michael Ryan, diretor executivo do Programa de Emergências de Saúde da OMS, alertando que 30% das instalações de saúde (60% nos países menos desenvolvidos) não estão equipadas para lidar com resíduos, o que potencialmente expõe profissionais de saúde a riscos e gera impacto nas comunidades que vivem perto de aterros mal administrados e locais de descarte por meio do ar contaminado pela queima de resíduos, má qualidade da água ou pragas transmissoras de doenças. Saiba mais: <https://bit.ly/3GqtEXe>.

## Escolas pedem comprovante de vacina

Pelo menos cinco estados já anunciaram que vão pedir comprovante de vacinação contra covid aos responsáveis por crianças de 5 a 11 anos na volta às aulas presenciais. A Secretaria da Educação do Estado de São Paulo determinou, em resolução publicada em 29 de janeiro, que estudantes da rede estadual apresentem comprovante (Uol, 30/1). Os alunos sem o documento não serão impedidos de frequentar a escola, mas ficam obrigados a apresentá-lo em até 60 dias. Depois desse prazo, o Conselho Tutelar e o Ministério Público serão acionados. Ao Uol, a Seduc (Secretaria Estadual da Educação) e a associação de escolas particulares disseram que a prática já é comum com relação a outros imunizantes incluídos no Programa Nacional de Imunização (PNI).



## Justiça por Moïse: caso levanta debate sobre xenofobia e racismo

O assassinato brutal do congolês Moïse Kabagambe no Rio de Janeiro causou revolta e indignação. No dia 24 de janeiro, o rapaz de 24 anos teve as mãos e os pés amarrados e foi espancado até a morte no quiosque Tropicália, na praia da Barra da Tijuca, no Rio de Janeiro, onde trabalhava. Segundo a família, o crime ocorreu depois que ele foi ao estabelecimento cobrar o pagamento de duas diárias atrasadas no valor de R\$ 200. O caso só ganhou repercussão dias depois, quando a comunidade congoleza do Rio fez um protesto em frente ao estabelecimento, no dia 29 de janeiro.

Moïse deixou o seu país natal, o Congo, em 2011, com a mãe e os irmãos, como refugiado político, para fugir da guerra e da fome. “A gente não pode deixar o Brasil enquanto a justiça não for feita”, disse a mãe do rapaz, Ivana Lay, ao Uol (3/2). Nas redes sociais, houve intensa mobilização pedindo “Justiça por Moïse”. O caso suscitou debates sobre xenofobia e racismo.

## STF dá prazo para governo do Rio diminuir letalidade policial

O Supremo Tribunal Federal (STF) determinou que o governo do Rio de Janeiro apresente em 180 dias (até 3/8/22) um plano para reduzir a letalidade em ações policiais e controlar as violações de direitos humanos pelas forças de segurança em comunidades cariocas. A medida foi estabelecida após o julgamento (3/2) da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 635 (ADPF 635), conhecida como a “ADPF das Favelas”. Os ministros aprovaram a criação de um Observatório Judicial da Polícia Cidadã, proibiram a utilização de domicílio ou imóvel privado como base operacional das forças de segurança e deram o prazo de 180 dias (até 3/8) para o governo instalar equipamentos de GPS e sistemas de gravação de áudio e vídeo nas viaturas policiais e nas fardas dos agentes de segurança.

Também foi estabelecido que o uso da força letal por agentes do Estado só deve ocorrer depois de esgotados todos os demais meios e em situações necessárias para a proteção da vida ou a prevenção de dano sério, decorrente de ameaça concreta e iminente. Ainda, o Supremo decidiu que as operações no estado terão que ser feitas durante o dia e ser justificadas, e acompanhadas de ambulâncias.



“ Eu achava que, se tivesse alimentos pros meus filhos, não teria mais fome. O tempo passou e eu continuei com fome, fome de cultura, de dignidade, de educação, de igualdade e muito mais, percebo que a fome só muda de cara, mas não tem fim. Há sempre um vazio que a gente não consegue preencher e talvez seja essa mesma a razão da nossa existência. ”

Elza Soares (1930-2022)

## Brasil adota convenção contra o racismo

O Brasil promulgou (13/01), a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância. Com isso, o texto passa a fazer parte da Constituição Federal. A Convenção já havia sido aprovada pelo Congresso Nacional, em 2021. Segundo a organização Criola, o documento foi adotado pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 2013, e teve importante participação do Brasil, realizada por meio de um grupo de trabalho instituído em 2005, fruto da pressão política dos movimentos negros e de mulheres negras. Com a promulgação, o Brasil assume o compromisso internacional de prevenir, eliminar, proibir e punir todos os atos e manifestações de racismo, discriminação racial e intolerância, além de adotar políticas especiais e ações afirmativas para grupos sujeitos ao racismo, à discriminação racial e formas correlatas de intolerância.

## Militarização e controle em favelas no Rio de Janeiro

Catorze anos após a criação das Unidades de Polícia Pacificadoras (UPPs), o governo do estado do Rio de Janeiro deu início (19/01) ao novo programa de militarização, intitulado Cidade Integrada, no Jacarezinho, na Zona Norte. A região foi palco de uma chacina letal, em maio de 2021, que resultou em 28 mortes, incluindo um policial. O G1 informou (19/01) que o projeto prevê patrulhamento, investigações contra organizações criminosas e intervenções sociais. Ao todo, 1,2 mil policiais militares e civis ocuparam o Jacarezinho e contaram com o apoio de caveirões terrestres. Segundo o Instituto Pereira Passos, cerca de 15% dos cerca de 40 mil moradores vivem abaixo da linha da pobreza; 85% em instalações precárias.

Mesmo com pouco tempo de ocupação, já são inúmeros os relatos de abuso policial, de invasão às casas e roubos e os moradores colocaram nos portões mensagens para que os policiais não invadam as suas casas, como denunciou a organização Justiça Global (30/01), que mais uma vez refutou o modelo de militarização e controle da vida e do território na cidade do Rio de Janeiro. “Integração significa, em primeiro lugar, a garantia do direito à vida e de políticas sociais de saúde, educação, saneamento, habitação, trabalho e geração de renda. Estamos falando de mais uma ocupação militar dentro de territórios empobrecidos e de uma das polícias que mais mata no mundo”, diz o texto.





# VACINAS SALVAM VIDAS

REPORTAGEM: ANA CLÁUDIA PERES E LUIZ FELIPE STEVANIM

ARTE: EDUARDO DE OLIVEIRA

Em 17 de janeiro de 2022, uma segunda-feira de verão, o Brasil completou um ano desde que a enfermeira Mônica Calazans recebeu a primeira dose da vacina contra a covid-19, dando a largada na imunização. No final do dia seguinte, uma terça-feira (18), o país registrou o recorde de novos casos conhecidos em 24 horas desde o início da pandemia, na onda desencadeada pela variante ômicron, com cerca de 132 mil novos registros — nesse dia, a média móvel chegou à marca de 83.630 novos casos, superando o pico de junho de 2021, quando foi contabilizada a média de pouco mais de 77 mil infecções. Novos recordes de casos seriam batidos nos dias seguintes, entre o fim de janeiro e o início de fevereiro — em 3 de fevereiro, foram mais de 286 mil diagnósticos positivos em 24 horas.

Contudo, mesmo com a explosão de casos da variante ômicron em janeiro, mortes e internações não acompanharam proporcionalmente o número de infecções. Na linha de frente do combate à covid-19 desde a primeira hora, e um dos cientistas brasileiros com maior projeção nesse cenário, o infectologista da Fiocruz, Julio Croda, não tem dúvidas em apontar

o papel da vacinação na prevenção de mortes e internações decorrentes da doença. “As vacinas protegem muito bem para hospitalizações e mortes, mas para infecções leves nem tanto. Existem pessoas que já tiveram doença prévia, outras que já tomaram vacina, e mesmo assim adquirem a doença, numa forma mais leve, graças à elevada cobertura vacinal”, constata.

Um ano após o início da imunização, o Brasil chega ao começo de fevereiro com 70,7% da população totalmente vacinada, com duas doses ou dose única, e 23% já com a dose de reforço. Porém, a resistência de uma parcela da população em se vacinar pode comprometer a expansão da cobertura de agora em diante. Mesmo com a enxurrada de desinformação sobre as vacinas — que, em seu capítulo mais recente, tem sido um obstáculo à imunização das crianças entre 5 e 11 anos —, a constatação é clara: vacinas salvam vidas e evitam casos graves da doença, que podem resultar em internações e mortes.

Em entrevista exclusiva à *Radis*, Julio Croda analisou as expectativas para o ano de 2022 em relação à pandemia e acrescentou que a imunização também ajuda a prevenir



# DAS

Com a pandemia perto de completar dois anos, vacinação é essencial para prevenir mortes e internações, constata o infectologista da Fiocruz, Julio Croda

casos da chamada “covid longa”, quando as pessoas permanecem com sintomas ou sequelas decorrentes da doença mesmo depois de passado o período da infecção — devido a desdobramentos do vírus no organismo humano que ainda desafiam a ciência.

Nascido em Salvador e formado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Julio Croda é pesquisador da Fiocruz Mato Grosso do Sul e assumiu, em novembro de 2021, a presidência da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT). Na conversa com a *Radis*, no final de janeiro, ele destacou que um dos grandes desafios para 2022 é ampliar a vacinação em regiões mais pobres do planeta, como em alguns países da África — pois “quanto maior e mais homogênea a cobertura vacinal, menor a chance de surgirem novas variantes”. A desigualdade nas coberturas vacinais é também um obstáculo interno a ser enfrentado no Brasil, onde as cidades mais pobres têm menor parcela da população vacinada. “É preciso levar a vacina onde a população reside”, pontua.

Depois de dois anos de experiência com o Sars-CoV-2, o vírus causador da covid-19, e suas diferentes variantes, Julio é

bastante cauteloso em falar sobre um possível “fim da pandemia”. Ele considera que “em algum momento, a doença vai se tornar endêmica, vai respeitar um período sazonal”, mas para isso é preciso expandir as coberturas vacinais e torná-las menos desiguais. “Garantir cobertura vacinal para todo mundo, pelo menos com duas doses, é prioridade número um. A segunda prioridade é garantir doses de reforço para a população mais vulnerável, como idosos, pessoas imunossuprimidas, que têm maior risco de hospitalização”, explica.

“Hospitalizações e mortes serão os grandes marcadores do fim da pandemia”, aponta. E a esperança dos cientistas é que isso aconteça — “devido às vacinas, mesmo com o surgimento de novas variantes, que cada vez seja menor o impacto em termos de mortes e internações”. Com a constatação emblemática de que o coronavírus foi “um evento que marcou a humanidade”, Julio acredita que o vírus vai continuar circulando, ainda que tenha, no futuro, menor impacto. “Isso também não significa que a gente vai voltar à nossa vida habitual do passado, porque esse vírus vai ser incorporado no nosso dia a dia”, resume.

**Passados dois anos da descoberta do novo coronavírus, em Wuhan, e depois de tudo o que atravessamos até aqui, que cenários se desenham para a pandemia nos próximos meses? Estamos mais próximos do fim?**

A gente tem que ter muito cuidado ao falar sobre o fim da pandemia. Em algum momento, a doença vai se tornar endêmica, vai respeitar um período sazonal, que acontece, no Brasil, com a região Norte agora [no início do ano], no inverno amazônico, e na região Sul, no inverno do meio do ano; e para as outras regiões, é entre o inverno do Sul e o inverno amazônico. Eventualmente vão surgir variantes com escape de resposta imune e vamos ter que atualizar as nossas vacinas para continuar garantindo boa proteção, além de vacinar a população periodicamente. O fim da pandemia está condicionado à maior cobertura vacinal. Na América Latina, a gente tem uma cobertura que está, de alguma forma, avançando, mas temos a África em que as coberturas vacinais estão em torno de 10%, temos uma parte do Sul Asiático que também tem baixas coberturas. Quando temos alta transmissão, como neste momento em que batemos recordes de casos, a chance de surgirem novas variantes é importante. E eventualmente, pode surgir uma variante com escape de resposta imune suficiente para diminuir a eficácia das vacinas, principalmente em relação a hospitalizações e mortes. A gente não tem como prever quando isso vai acontecer. A tendência é que quanto maior e mais homogênea a cobertura vacinal, menor a chance de surgirem novas variantes.

**Nas ondas anteriores, o Brasil não acompanhou a tendência de outros países, pois tivemos um “platô” com número elevado de casos e mortes que se estendeu por muito tempo, e não uma curva rápida descendente. Com a ômicron vai ser diferente?**

No passado, tivemos um platô da variante original. Depois tivemos a nossa variante, a gama, que foi uma variante muito da América Latina, com disseminação menor para os Estados Unidos e para a Europa, porque logo em seguida veio a variante delta, que se tornou predominante lá. Aqui a gente viveu uma onda muito característica da variante gama, nessa mesma época do ano, em 2021. Foi no mesmo momento em que a gente iniciou a vacinação no Brasil. A gente teve um pico em abril relacionado à gama, que chegou a 4 mil óbitos. Quando a delta chegou no país, com a situação intensa que já tinha ocorrido da gama, mais uma cobertura vacinal maior, tivemos pouco impacto da delta. A América Latina está fazendo, no que diz respeito à vacinação, um trabalho muito legal. Nós estamos puxando a cobertura vacinal no mundo.

**Então, a pergunta que todos querem saber: o que esperar da ômicron?**

Em relação à ômicron propriamente dita, ela tem uma transmissibilidade muito mais elevada que as outras variantes. Ela



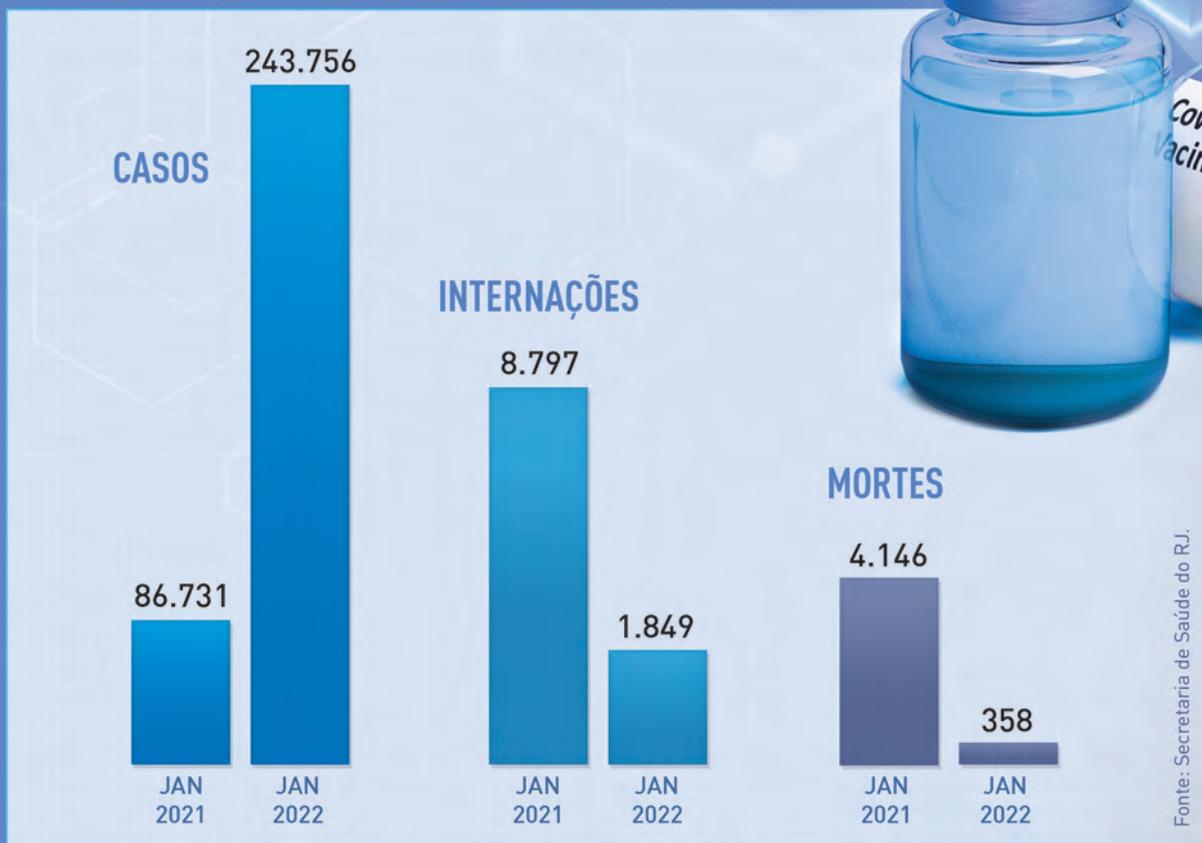
é de 3 a 4 vezes mais transmissível que a variante original e de 2 a 3 vezes mais transmissível que a gama. Além disso, ela possui um escape de resposta imune muito importante. Quem já foi infectado previamente não está totalmente protegido. Tem pacientes que reportam três infecções: tiveram da variante original, quando a gama chegou e agora com a ômicron. Aquela imunidade coletiva através da infecção não será atingida diante do surgimento de novas variantes com escape de resposta imune, que é o caso da ômicron.

**Qual é a importância das vacinas nesse cenário?**

As vacinas protegem muito bem para hospitalizações e mortes, mas para infecções leves nem tanto. Existem pessoas que já tiveram doença prévia, outras que já tomaram vacina, e mesmo assim adquirem a doença, numa forma mais leve, graças à elevada cobertura vacinal. O padrão do Brasil não vai ser diferente de outros países. Não vai ser diferente da África do Sul, que tem cobertura de 30%, ou do Reino Unido, que chega a 70%. É um padrão de crescimento muito rápido, que dura de quatro a seis semanas, uma explosão de número de casos nunca vista em outras variantes, batendo recordes, independente do que circulou previamente e da cobertura vacinal na região. Se para as outras variantes a gente precisava de um grau de medidas restritivas para achatar a curva, para a ômicron é quase impossível. Seria necessário um lockdown muito severo para ter algum impacto no que diz respeito à transmissão. No contexto da ômicron, nenhum país adotou medidas restritivas severas que fossem capazes de achatar a curva. A curva é bem íngreme, tem um pico bem marcante e uma queda bem marcante, em termos de número de casos. O que a gente observa é, proporcionalmente, um número menor de hospitalizações e mortes.

## GRAÇAS À VACINA

Os números falam por si. Com 2,8 vezes mais casos registrados em janeiro de 2022 em comparação com o mesmo mês de 2021, o estado do Rio de Janeiro teve 11,5 vezes menos mortes no primeiro mês de 2022 em comparação com janeiro passado, quando ainda não havia vacina disponível. Quanto às internações, o número de janeiro de 2021 foi cerca de 4,7 vezes maior do que o do mesmo mês em 2022. Confira os dados:



### Quais impactos da ômicron nos serviços de saúde?

Como tudo ocorre ao mesmo tempo e muito rapidamente, ela pode levar em alguns momentos e em alguns locais, a depender da cobertura vacinal, a um colapso pontual nos serviços, mesmo com o número de hospitalizações e mortes menor do que foi a onda anterior. Muitos serviços foram fechados, leitos desativados em muitos estados e capitais, e eles não terão a capacidade de abrir rapidamente. Com a gama, nós chegamos no Brasil a 4 mil óbitos. A projeção para a ômicron é chegar a algo entre 800 e 1200 óbitos. É um aumento significativo para quem teve uma média de 100 mortes, mas continua bastante inferior ao que foi a gama e desproporcional ao número de casos.

### É possível ampliar o alcance da vacinação este ano?

A gente espera que para este ano possamos melhorar as coberturas na África. Sabemos que não é só questão de doses, mas de rede de frios e equipes suficientes para realizar esse tipo de vacinação. Esse vai ser um ano decisivo especialmente para esses países, porque a maioria dos outros países atingiram entre 60 e 70% de cobertura, muitos já iniciando as doses

de reforço. A gente espera que a cobertura se equalize ao longo do ano. E a tendência é que, com maior cobertura vacinal, a gente tenha menos casos graves, com hospitalizações e mortes associadas à doença, porque uma maior parcela da população mundial estará com algum grau de imunidade. A gente já tem 50% da população mundial vacinada com duas doses. Não vamos ter "imunidade de rebanho" suficiente para controlar a transmissão, isso é uma falácia. A gente não vai ter 100% de efetividade da vacina para as formas leves, e com a ômicron isso se tornou cada vez mais difícil. Então o vírus vai continuar circulando. Mas a gente vai ter cada vez menos impacto em termos de hospitalizações e óbitos. Hospitalizações e mortes serão os grandes marcadores do fim da pandemia. Cada vez mais as campanhas de vacinação serão fundamentais para evitar mortes e internações, assim como já acontece com a influenza.

### É possível comparar o cenário da covid-19 com o que ocorreu no passado com a H1N1?

A gente teve uma pandemia de H1N1 em 2009, com muitos óbitos naquele momento, mas já existia uma vacina e a

“ É preciso levar a vacina onde a população reside. ”

população mundial teve acesso. A H1N1 continua circulando, mas gera menos mortalidade e menos necessidade de leitos de terapia intensiva. A população mundial foi ganhando de certa forma imunidade para as formas mais graves, que é muito dependente de células T. A nossa esperança é que isso aconteça: devido às vacinas, mesmo com o surgimento de novas variantes que venham provocar o aumento do número de casos, que cada vez seja menor o impacto em termos de mortes e internações. Isso também não significa que a gente vai voltar à nossa vida habitual do passado, porque esse vírus vai ser incorporado no nosso dia a dia. Ele vai estar presente pelo resto de nossas vidas. Foi realmente um evento que marcou a humanidade. O coronavírus já vinha ensaiando isso: ensaiou com o Mers, depois com o Sars, em que ocorreram surtos importantes, mas concentrados em algumas regiões da Ásia, e não se tornou uma pandemia. O coronavírus vinha mostrando esse possível papel pandêmico e agora com o SARS-CoV-2 isso se torna gritante. Como ele tem uma letalidade maior que a influenza, mesmo com a ômicron (a

ômicon mata mais que a influenza), ele se tornar endêmico ou sazonal não significa que a gente vai ter, digamos, uma “tranquilidade” do passado.

Dados do MonitoraCovid-19 da Fiocruz apontam uma enorme disparidade regional na vacinação. E quando olhamos para o mundo, as desigualdades também são muito grandes. Como pensar no fim da pandemia nesse contexto?

A gente tem estados, como o Amapá, com pouco mais de 50% da população vacinada. As coberturas vacinais estão baixas em cidades mais pobres da região Norte e Nordeste. Não é só uma questão de ideologia. Não é só um movimento do governo em relação a uma comunicação que não é assertiva no incentivo às vacinas. De fato, nas regiões Sul e Sudeste, a gente poderia ter uma cobertura maior se a gente tivesse um governo que abraçasse a vacina, assim como o Uruguai, o Chile e a Argentina têm coberturas maiores que o Brasil. Mas parte do nosso problema é histórico e se remete a acesso, e acesso nas regiões mais difíceis, do interior do país. É preciso levar a vacina onde a população reside. Nas cidades do interior do Norte e Nordeste, para as populações ribeirinhas, é muito difícil o acesso. O programa de imunização tem que lançar mão de outras estratégias. As baixas coberturas não vêm de hoje. Vêm desde 2015. Onde tem baixa cobertura de outras vacinas, tem baixa cobertura para covid. Não é apenas uma questão da covid, mas uma questão estrutural, de garantir acesso e trabalhar programas mais efetivos.

## VACINA PARA CRIANÇAS: BAIXA ADEÇÃO

Depois de retardar o início da vacinação infantil por quase um mês, desde a aprovação do imunizante da Pfizer pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para a faixa etária de 5 a 11 anos, em 16 de dezembro, o Brasil enfrenta outro problema para ampliar a cobertura vacinal: a baixa adesão à vacinação neste grupo. No Rio de Janeiro, o secretário municipal de Saúde, Daniel Soranz, afirmou que a cobertura para crianças entre 8 e 11 anos é “baixa”: apenas 40% das crianças dessa idade tomaram a primeira dose, enquanto a expectativa era de que pelo menos 80% já tivessem sido imunizadas.

Além do papel das mentiras que circularam sobre as vacinas, que deixaram os pais receosos, Julio Croda também considera o reflexo de problemas estruturais que dificultam o acesso aos imunizantes — como “salas de vacinas fechadas, que só funcionam em tempo parcial, com agendamento prévio, em que se perde a oportunidade de vacinar uma criança ou um adulto”. Outro fator que influencia são os baixos estoques do imunizante, que levaram à interrupção temporária da campanha em vários estados e capitais. Além disso, existe a dificuldade dos pais levarem seus filhos para se vacinar, principalmente em cidades mais pobres do país. “Se a pessoa perde um dia todo ali, ela está perdendo muitas vezes o sustento e o recurso que garante alimentação para a família. Em um cenário de desassistência



Vacina no braço e olhinhos brilhando: Levi, de 8 anos, é filho do fotógrafo e designer da Radis, Eduardo de Oliveira.

e de aumento da pobreza, a vacina — que é uma medida preventiva — não é colocada como prioridade no contexto familiar”, aponta o infectologista.

## O que pode ser feito em nível global para garantir que a maior parte da população mundial receba as doses necessárias ao longo deste ano?

Em um contexto de muita pobreza, muitos países não têm condições de realizar a compra de vacinas. É diferente do Brasil, que é o quinto maior produtor e consumidor de vacinas do mundo. Muitos países da África não têm recursos suficientes para comprar as doses, ter uma rede de frios e um quantitativo suficiente de profissionais de saúde. É necessário um esforço global, comandado por um órgão multilateral, geralmente a OMS. Por meio da contribuição de países mais ricos e de renda média, a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (Gavi, na sigla em inglês) pode promover mecanismos de estruturação dos programas nacionais de imunização nesses países mais pobres, para obter não apenas as doses necessárias, mas os equipamentos e as equipes para a aplicação das vacinas. Esses países têm problemas estruturais básicos muito mais difíceis de serem resolvidos do que no Brasil e é necessário investimento muito maior para que a gente possa atingir uma cobertura vacinal elevada nesses países também.

O governo retardou o início da vacinação infantil, mesmo com a liberação da Anvisa, e existe um cenário, digamos, de “desinformação oficial sobre as vacinas”, que contribui para que ainda tenhamos uma parcela significativa de não vacinados. É possível controlar a pandemia com pelo menos 20% dos brasileiros que não irão se vacinar de jeito nenhum?

Com o surgimento de novas variantes, é cada vez mais difícil controlar a pandemia por meio da “imunidade de rebanho”. Existe um escape de resposta imune importante. A maneira mais fácil vai ser reduzir danos. A gente não vai controlar a pandemia. A gente vai diminuir a sua letalidade. Reduzir danos é evitar hospitalizações e mortes. Garantir cobertura vacinal para todo mundo, pelo menos com duas doses, é prioridade número um. A segunda prioridade é garantir doses de reforço para a população mais vulnerável, como idosos, pessoas imunossuprimidas, que têm maior risco de hospitalização. O mais importante é que a gente tenha boas coberturas de duas doses. Isso enquadra as crianças. Transmissões e infecções vão continuar ocorrendo, mas a gente não vai ter um impacto tão importante nos serviços de saúde. A proteção que devemos buscar é contra internações e mortes. É assim com a influenza também. A vacina da influenza reduz risco de internações e mortes, a gente nunca conseguiu controlar a circulação de H1N1. A gente se vacina todo ano para garantir imunidade adequada e proteger contra hospitalizações e óbitos.



FOTO: PREFEITURA BOA VISTA



“ A tendência é que, com maior cobertura vacinal, a gente tenha menos casos graves, com menos hospitalizações e mortes associadas à doença. ”

FOTO: ARIÉLI ZIEGLER

## DESINFORMAÇÃO MATA

Contrariando a ciência, mais uma vez, o Ministério da Saúde publicou nota técnica (22/1) em que classifica a hidroxicloroquina como eficaz para o tratamento contra a covid-19 e desqualifica as vacinas. Dias depois (27/1), foi a vez do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos escrever outra nota técnica, dessa vez contra o “passaporte vacinal” e a obrigatoriedade para vacinação infantil — o documento anunciava ainda um disque-denúncia 1 para antivacinas. Apesar das reações imediatas vindas de diversos setores, as consequências geradas pela postura oficial são incalculáveis. Num apelo ao mundo, o Papa Francisco condenou (10/1) a “desinformação ideológica infundada” sobre vacinas e endossou campanhas nacionais de imunização, chamando os cuidados de saúde de uma obrigação moral. Mais recentemente, em discurso (28/1) voltado para um consórcio de mídia católico, ele afirmou (28/1) que a disseminação de notícias falsas e desinformação sobre a covid-19 e vacinas, inclusive pela mídia católica, é uma violação dos direitos humanos.

**Ainda sobre o negacionismo. Uma recente nota técnica do Ministério da Saúde volta a questionar a efetividade das vacinas contra a covid-19 e a defender o uso de medicamento ineficaz no tratamento da doença, um debate que já parecia superado. Que consequências esse tipo de negacionismo institucional pode nos trazer ainda a essa altura?**

Baixas coberturas vacinais e hesitação da população em se vacinar. Isso já pode estar ocorrendo com a vacinação pediátrica: em diversos estados, existem relatos de baixa procura. A desinformação gerada pelo governo federal e pelo Ministério da Saúde é muito impactante e pode influenciar para que tenhamos um platô na cobertura vacinal, que estamos chegando agora, em torno de 70% da população alvo. O que falta equivale aproximadamente à porcentagem de apoiadores do presidente Bolsonaro. Se o governo federal e o Ministério da Saúde tivessem uma postura mais afirmativa em apoio às vacinas, a gente poderia estar ganhando entre 10 e 15% de cobertura muito facilmente e estar com a cobertura do Chile, da Argentina e do Uruguai, que são todos nossos vizinhos. A hesitação em se vacinar, do ponto de vista cultural, nunca existiu. O que está acontecendo agora no Brasil é justamente por conta da disseminação de fake news, vinda principalmente do governo federal e inaceitavelmente do Ministério da Saúde. Isso é determinante para que, apesar de termos vacinas suficientes neste momento, nossa cobertura seja inferior às dos países vizinhos. A gente atingiu um platô de cobertura vacinal, nos últimos dois ou três meses, e não conseguimos superar esse patamar, porque existe muita desinformação.

## COVID LONGA: AINDA UMA INCÓGNITA

Fadiga constante, alteração no olfato e no paladar, dor nas articulações, queda de cabelo e comprometimento cognitivo com perda de memória e concentração. Esses são apenas alguns dos sintomas persistentes relacionados à covid-19 que ainda intrigam médicos, pesquisadores e cientistas, além dos próprios pacientes, mesmo quando a pandemia já está próxima de completar dois anos. No Brasil, não há dados precisos sobre a covid longa — como se convencionou chamar. No Reino Unido, segundo o Instituto Nacional de Estatística Britânico, estima-se que cerca de 1,3 milhão de pessoas continuam com sintomas muito tempo depois de contrair a infecção.

Na conversa com *Radis*, o infectologista Julio Croda relata que tem acompanhado casos de pacientes que apresentam sequelas associadas à disautonomia [transtorno provocado por alterações do sistema nervoso autônomo composto por cérebro e nervos] que são de difícil tratamento e exigem terapias complementares, como fisioterapia e condicionamentos específicos, com pouca medicação disponível. Julio é um dos coordenadores de um estudo que monitorou clinicamente, pelo período de um ano, pacientes que tiveram covid e permaneceram com sequelas. Desenvolvido com o apoio da Rede Brasileira de Pesquisas Clínicas em Covid (Rebracovid) e financiamento do Reino Unido que acaba de chegar ao fim, o estudo entra agora na fase de análise em relação às respostas imunológicas desses pacientes.

“Sabemos um pouco”, diz Julio. “Sabemos que muitas pessoas mantêm alguns sintomas mesmo depois de muito tempo da infecção, com difícil manejo clínico, com poucas possibilidades terapêuticas do ponto de vista medicamentoso; sabemos que os pacientes que se hospitalizam e necessitam de terapia intensiva têm mais risco de desenvolver covid longa; e que mulheres mais idosas têm maior risco”. Tudo isso vai ter um grande impacto na população mundial, ele acredita. Em relação à ômicron, ainda não se conhece o risco. “Vamos ter que monitorar com o tempo”. Mas, para o infectologista, não restam dúvidas de que vacinas previnem também a covid longa.

[Leia reportagem publicada em outubro de 2020 (*Radis* 218) com relatos de pessoas que sofriam com as sequelas da covid-19, apesar de terem tomado contato apenas com a forma branda ou moderada da doença]

“ O fim da pandemia está condicionado à maior cobertura vacinal. ”



FOTO: YALE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

# UM CIENTISTA NA PANDEMIA

Desde a chegada dos primeiros casos de covid-19 no Brasil, Julio Croda esteve na linha de frente do combate à doença. Referência internacional no enfrentamento da tuberculose, ele coordenou o Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde de 2019 a março de 2020. Depois de deixar o cargo, dedicou-se a entender o comportamento da doença causada pelo Sars-CoV-2 e teve de aprender a lidar com outro desafio cotidiano: o de falar com a mídia. Ele conta que “aprendeu a fazer comunicação” com a própria pandemia. E aponta que, para se comunicar de maneira adequada, o cientista não pode subestimar a população nem a imprensa e deve ser o mais direto possível. “A comunicação em ciência nesse momento tem que ser o mais transparente possível e também assertiva, realmente falar tudo o que existe a respeito do tema”, pondera.

É preciso sinceridade para dizer que a ciência não tem resposta para tudo, ressalta. Incertezas são frequentes quando se lida com um vírus novo e com possibilidade de mutações. “De alguma forma, as pessoas querem respostas rápidas e definitivas, mas o tempo da ciência é outro. Como podemos traduzir as incertezas de uma maneira clara e transparente para as pessoas?”, reflete. No terreno das possibilidades e incertezas, é preciso que o cientista aprenda também a dizer “não sei”.

O médico infectologista que já foi presidente da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (Rede-TB) foi eleito, no final de 2021, para a presidência da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), até 2023. Ele considera que é uma responsabilidade assumir a frente de uma sociedade como essa neste momento tão desafiador. “Para as doenças que estão sob nossa temática, como arboviroses, tuberculose, hanseníase, doença de Chagas, leptospirose, o impacto será enorme com a pandemia. Essas doenças foram esquecidas do ponto de vista do seu diagnóstico e tratamento”, avalia (*Radis* 218).

Julio estima que a incidência desses agravos deve aumentar na próxima década, devido a desinvestimentos tanto na assistência quanto na pesquisa — porém, em um futuro próximo, é possível aproveitar os avanços obtidos com a covid para o tratamento e a prevenção dessas doenças negligenciadas. “A gente espera que no futuro toda essa mobilização em torno da covid sirva de base para um retorno para nossa sociedade, especialmente nos trópicos, onde o Brasil se insere e temos Fiocruz e Instituto Butantan produzindo vacinas. Que a gente possa diminuir as desigualdades em termos de serviços, diagnóstico, tratamento e de vacinas para essas doenças que fazem parte dos trópicos e são tão negligenciadas”, conclui. 

# VIADUTO DA RESISTÊNCIA

TEXTO E FOTOS: ADRIANO DE LAVOR

O chiado da panela de pressão indica que o almoço está prestes a sair. O cardápio do dia será macarrão com molho de sardinha, conta o cozinheiro Márcio, sorriso nos lábios, cabelo penteado e semblante tranquilo. Ele é um dos moradores que vivem sob a estrutura do viaduto Alcântara Machado, na Zona Leste da cidade de São Paulo, numa ocupação que existe desde 2011 e onde hoje moram cerca de 250 pessoas. Como ele, que vive ali há pouco mais de um ano, a maioria delas um dia se viu sem condições de manter casa e contas a pagar e acabou na rua. Na ocupação, que funciona de modo cooperativo, encontraram teto para se abrigar e incentivo para seguir adiante com suas vidas.

Márcio é de Barra Mansa, na região serrana do estado do Rio, e trabalhou por 10 anos como gesseiro na capital carioca. Desempregado, migrou para São Paulo em busca de novas oportunidades. Enquanto não consegue trabalho, ele ajuda na cozinha comunitária de Alcântara, que alimenta quem mora lá, mas também pessoas que aparecem para almoçar. O menu varia de acordo com o que tem de doação e com o que se consegue nas feiras ou mercados da região.

A estrutura da ocupação não atende somente os moradores fixos, mas também uma população circulante que passa por lá não apenas para comer, às vezes para dormir ou simplesmente beber água e usar o banheiro. Os moradores calculam que circulam pelo local cerca de 400 pessoas a cada dia. Ali próximo, por exemplo, há outra ocupação, onde funcionou uma boate e atualmente

vivem 4 mil desabrigados, incluindo 600 crianças, dizem os moradores. Muitos deles recorrem à Alcântara para suas necessidades básicas.

Naquele começo de tarde de setembro de 2021, quando *Radis* visitou Alcântara, o movimento era tranquilo. Crianças brincavam de pique-esconde, algumas pessoas assistiam ao telejornal do meio-dia na TV ligada no vão central, outras se preparavam para ir ao trabalho — ou para sair em busca de algum bico que pudesse render alguns trocados. Enquanto escolhe a roupa para ir ao restaurante onde é cozinheiro, Celso Vieira conta que está na ocupação desde 2015. Paranaense da cidade de Wenceslau Braz, ele disse morar em São Paulo desde criança.

Olhar tímido, ele narra que chegou à Alcântara Machado em um momento difícil, depois que ficou desempregado; naquele tempo estava desiludido, vivia uma rotina de abuso de álcool e drogas. Hoje, relata estar “mais ou menos recuperado” e revela o sonho de um dia poder ter a sua casa e reunir a família. De todo modo, não reclama: “Aqui eu tenho tudo e ainda luto por uma causa maior que é moradia para todos”.

A tranquilidade que se encontra na ocupação surpreende quem a visita pela primeira vez. É um lugar amplo e limpo, com espaços bem organizados. Há um certo silêncio respeitoso por ali, apenas entrecortado pela correria das crianças, que parecem bem cuidadas e saudáveis. Um cartaz resume algumas regras de convivência: “Manter o espaço limpo; varrer, assim que levantar, antes ou depois



Na Zona Leste de São Paulo, pessoas em situação de rua se organizam na ocupação Alcântara Machado



Vanessa de Souza é uma das moradoras de Alcântara, ao lado da família, depois de uma vida inteira nas ruas



Celso Vieira, de saída para o trabalho, aproveita a moradia coletiva para recomençar a vida

do café; varrer à noite, antes de arrumar os colchões; ajudar a recolher o lixo do salão”. Lá também estão listadas sanções em caso de descumprimento das regras: “A TV será desligada até que o espaço esteja em ordem”.

A estrutura de Alcântara é fechada, com uma entrada principal. Na área externa, que dá para a rua, ficam barracos feitos de papelão e madeira, onde vivem casais e famílias. Na área interna, protegida por bandeiras que um dia foram usadas em shows de bandas de rock, à direita fica a ala masculina, com as camas e pertences dos moradores fixos; à esquerda, a cozinha comunitária, os bebedouros, três banheiros, outro dormitório para mulheres e crianças, a brinquedoteca e uma sala de inclusão digital que, naquele setembro de 2021, estava sendo preparada para receber computadores doados. Nos fundos, além de uma lavanderia, também comunitária, e da dispensa onde são guardadas doações e provisões, eles montaram ainda uma academia de boxe.

Ao centro, onde está ligada a televisão, existe um amplo vão que eles chamam de “praia”. Além de espaço de circulação, a praia funciona como dormitório para a população flutuante, pessoas que vivem nas ruas da cidade e que procuram a ocupação para dormir. À noite, muitos colchões são colocados à disposição destes visitantes, que também aproveitam para beber água ou usar os banheiros — mesmo em tempos de pandemia, quando as regras de higiene se tornam imprescindíveis para a manutenção da saúde, poucas são as opções de sanitários públicos na capital paulista. Bebedouros simplesmente não existem.

## BANHEIRO PÚBLICO: NECESSIDADE BÁSICA

Relatório produzido pelo Comitê Intersectorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua em 2019 aponta que a Lei Municipal nº 15.918/2013 determina ser obrigação da Prefeitura Municipal de São Paulo a construção e a gestão de banheiros públicos e ainda a implantação de fontes de água potável na cidade. Apesar disso, o documento registra que o número de sanitários é insuficiente para atender à demanda — não somente das pessoas que vivem nas ruas — e registra que São Paulo não dispõe de nenhum bebedouro público instalado.

O comitê avalia que a construção e a reativação de banheiros públicos existentes e a implantação de pontos de água potável “são ações essenciais para assegurar dignidade às pessoas que utilizam os logradouros e áreas públicas como espaço de moradia e sustento” e recomenda que apesar de não se tratarem de equipamentos pensados para uso exclusivo da população em situação de rua, deve-se garantir que a distribuição e a reativação de banheiros e bebedouros leve em consideração as especificidades desta parcela da população, “evitando obstáculos a seu acesso (como seria o caso de cobrança de tarifas pelo uso)”.

O relatório ressalta ainda que a ausência de espaços adequados para realizar as necessidades fisiológicas básicas implica na utilização de áreas públicas como banheiros — em contrassenso, a Lei Municipal nº 16.647/2017 prevê a aplicação de sanções à pessoa que urinar em vias ou logradouros públicos — e adverte que o problema afeta todas as pessoas que utilizam estas áreas comuns, já que as expõe aos “riscos de contaminação e proliferação de doenças que decorrem da presença de dejetos humanos”. Também a falta de água potável fere um direito básico de todo cidadão, indica o documento, que considera ambas as questões como problemas de saúde pública.

## ROLÊ COLETIVO

Não é à toa que os moradores de Alcântara Machado têm orgulho dos três banheiros e dos dois bebedouros de água potável instalados na ocupação [Leia BOX na página XX]. Conquistados a partir da mobilização de voluntários e trabalho comunitário, eles estão à disposição de quem passa por lá 24 horas por dia, como conta Gilberto Vagner à *Radis*, um dos moradores mais antigos de Alcântara.

Mais conhecido como Gaúcho, ele nasceu em Ijuí, no Rio Grande do Sul, mas vive em São Paulo há 40 anos. Já não lembra exatamente quando chegou à ocupação. Depois de uma separação, da perda do emprego e do envolvimento com álcool, ele foi parar em Alcântara, onde hoje é responsável pela chave do almoxarifado e pela manutenção da cozinha e dos banheiros. Apesar da responsabilidade, ele não se considera uma liderança, destacando que a gestão ali é de todos.

Mesmo rejeitando a posição de líder, ele é respeitado pelo grupo, e relata um caso recente quando teve que “conversar com o pessoal da Saúde” para ajudar um novo morador que apareceu por lá. O rapaz havia sofrido um acidente vascular cerebral (AVC) e precisava de orientação, remédios e de uma cadeira de rodas. Conseguiu ajuda com os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Brás, que presta assistência aos moradores de lá.

Apesar da organização horizontal, Alcântara conta com a colaboração de diversos profissionais, a maioria deles voluntários, que auxiliam na manutenção do lugar. Um deles é o sociólogo e escritor Paulo Escobar, que há anos trabalha com a população em situação de rua, inclusive na região da capital paulista conhecida como Cracolândia. Chileno, vivendo em São Paulo desde criança, ele trabalha diretamente com o padre Julio Lancellotti, pároco do bairro, conhecido nacionalmente por seu trabalho junto às pessoas que vivem nas ruas de São Paulo (*Radis* 230).

Em 2011, Paulo venceu um edital da Prefeitura de São Paulo que previa o uso do espaço e tornou-se coordenador de Alcântara. Naquela época, quando já havia os barracos montados do lado de fora da ocupação, a prefeitura queria transformar o vão embaixo do viaduto numa espécie de centro de convivência para a população em situação de rua. O projeto previa que eles utilizassem o espaço durante o dia, mas fossem para abrigos da prefeitura durante a noite.

A ideia não deu certo, como conta Paulo à *Radis*. “No projeto original da prefeitura, Alcântara era pra ser um espaço entre a rua e o albergue”, diz o sociólogo. “A proposta era manter os caras embaixo do viaduto, impedir que eles circulassem pela cidade. O problema é que os albergues nem sempre têm vaga para todo mundo. Além disso, muitos caras não curtem a metodologia. Tem que acordar cedo, não pode namorar, não se pode fazer quase nada lá dentro. A gente costuma dizer que para o cara entrar num albergue em São Paulo ele tem que ser um frei franciscano”, ironiza.



Ainda à espera de uma chance no mercado de trabalho, Márcio ajuda na cozinha comunitária

Em 2015, o projeto acabou e os moradores ocuparam também a área interna e passaram a se organizar por eles mesmos, relembra o ex-coordenador. “Chegou a um ponto que eles se apropriaram do espaço e transformaram em autogestão. É uma construção coletiva”, relata, explicando que eles conseguem se virar, sem a tutela de um gestor ou de uma ONG. “O rolê é horizontal, eles gostam de cozinhar, fazer suas coisas, de ter sua rotina, como qualquer pessoa. A ONG geralmente tutela muito, tem a tendência a querer albergar todo mundo”, justifica.

## RESISTÊNCIA E AJUDA MÚTUA

Embora não esteja mais à frente da coordenação, Paulo está sempre por lá, ajudando no que pode. Naquele dia, além de acompanhar a reportagem da *Radis*, ele foi à ocupação para receber os computadores doados para a sala de inclusão digital e checar o estoque de alimentos. Mesmo quando não está presente, ele articula apoio externo para a ocupação. Em 2020, no começo da pandemia, Paulo e o padre Julio Lancellotti pressionaram para que os moradores da ocupação fossem vacinados contra a covid-19 — naquele momento, relembra ele, o plano oficial previa somente vacinar população em situação de rua que estava em albergue. “Felizmente o pessoal da UBS entendeu a proposta de Alcântara. Eles foram um dos primeiros a se vacinarem”, ressalta, destacando a boa relação e a assistência prestada pelas equipes do Consultório na rua e do Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Quem também elogia a atuação das equipes de saúde é Vanessa de Souza. “O agente de saúde vem todo dia aqui. E tem médico, psicólogo, assistente social”, relata, olhos atentos aos movimentos dos filhos Caio, de oito anos, e Diego, de quatro. “Caio nasceu na rua, mas todos



Paulo Escobar (à esquerda), um dos voluntários que ajuda a ocupação, ao lado de Gilberto Vagner, o Gaúcho: organização horizontal

os seus documentos estão em dia”, apressa-se em dizer. Ela, o marido e os filhos dividem um dos barracos que fica na área externa da ocupação. Orgulhosa, ela mostra o lugar e os poucos pertences. O marido saiu em busca de trabalho, algum bico na feira ou frete para fazer numa carroça. O cachorro descansa ao lado do seu pé, como se guardasse a tutora de algum perigo.

Para Vanessa, que vive nas ruas de São Paulo desde que tinha seis anos, quando a mãe sofreu um acidente e foi abandonada pelo marido, a vida em Alcântara é boa. Ela tem onde dormir, tomar banho, pode fazer um café. Além disso, tem ajuda para cuidar dos meninos, que correm alegres em direção à brinquedoteca, construída pelos próprios moradores. Questionada sobre o desejo de ter sua própria casa, ela fica em silêncio um instante e depois diz ter se acostumado a viver na rua. Mas não descarta a ideia. Assim ficaria mais próxima das irmãs, com quem tem pouco contato.

Marcio, Celso, Gaúcho e Vanessa são personagens que ilustram uma dura realidade: a constatação de que a pandemia de covid-19 apenas acentuou desigualdades que já existiam na maior cidade do país, uma megalópole com 1,5 milhão de km<sup>2</sup>. Déficit habitacional, desemprego e falta de oportunidades deixaram milhares de pessoas sem moradia. Segundo o Censo da População em Situação de Rua, divulgado pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) no fim de janeiro de 2022, o número de pessoas vivendo nas ruas da capital paulista saltou de 24.344, em 2019, para 31.884 ao final de 2021, o que representa um aumento de 7.540 pessoas ou 31%.

Entre outros números, o levantamento também registrou que 60% das pessoas que estão nas ruas não

nasceram em São Paulo — e o principal objetivo de 52% destes migrantes era conseguir trabalho ou emprego na cidade. A pesquisa indicou ainda que os principais motivos apontados pelos entrevistados para estarem em situação de rua foram os conflitos familiares (34,7%), a dependência de álcool e outras drogas (29,5%) e a perda de trabalho/renda (28,4%). Há quem aposte que os números são maiores, inclusive padre Julio, que questionou a pesquisa nas redes sociais.

Alcântara é um exemplo concreto e visível destas dificuldades. Mas também é lugar de resistência e ajuda mútua. Paulo lembra que muitos protestos de 2013 saíram do viaduto; muitos atos contra a Copa do Mundo também. “Alcântara virou um lugar emblemático”, avaliou, atribuindo as conquistas à organização interna dos moradores, que já contam inclusive com uma kombi — usada para recolher doações e transportar os atletas do Corote Molotov, time de futebol de várzea formado por moradores da ocupação — e ainda conseguem ajudar pessoas que nem vivem no viaduto.

Por outro lado, destaca a mobilização externa de parceiros, como a Pastoral do Povo da Rua de São Paulo, e de voluntários que se desdobram para conseguir doações, dar aulas na brinquedoteca ou na academia, promover intervenções culturais que dão visibilidade à luta por moradia.

## TRAMPOLINK

A conversa com *Radis* é interrompida pela chegada de um carro à ocupação, que movimenta adultos e anima as crianças. Quem está no volante é a argentina Viviana Torrico, outra profissional cujas atividades estão bastante ligadas à Alcântara.

Vivi, como é conhecida por todos, desce do carro com um sorriso e cumprimenta cada uma das crianças e dos adultos. Dá pra perceber que é querida no lugar. Seu primeiro contato com a ocupação foi quando ofereceu um almoço diferente para os moradores. Produtora e cozinheira, à frente do projeto Solidariedade Vegan, criado por ela e pelo marido, o músico João Gordo (vocalista da banda “Ratos de Porão”), e que distribui marmittas veganas para pessoas em situação de rua, Vivi conquistou os moradores pelo estômago e abraçou sua causa.

De lá para cá, articulou, junto com eles, uma série de melhorias para o lugar, como a concretagem do chão, a construção de paredes, a aquisição de camas e bebedouros, além da criação da brinquedoteca, cujo nome “Sonhe colorido” foi escolhido em referência a uma música da banda de punk rock Sugar Kane, responsável pela doação que viabilizou a construção do espaço. Vivi não esconde a inspiração na filosofia “Faça você mesmo”, do movimento punk: “Se sabemos que a prefeitura não vai dar um bebedouro, temos que conseguir nós mesmos”, exemplifica.

Com a ajuda de Paulo e de padre Julio, ela também criou o Trampolink, projeto de reinserção de pessoas em situação de rua no mercado formal de trabalho. A ideia surgiu quando ela percebeu que muitas pessoas não conseguiam emprego por não terem um domicílio formal. Passou a intermediar colocações. Em setembro de 2021, a plataforma contava com 200 pessoas cadastradas e já havia dado oportunidade laboral para 79 delas.

“As pessoas confundem solidariedade com assistencialismo. Está no imaginário coletivo, principalmente porque é reforçado pela mídia. Solidariedade tem mais a ver com cuidar, e cuidar envolve outras coisas. Quando você cuida de uma planta, por exemplo, você tem que se certificar que ela pegue sol, tenha água, que a terra esteja boa, são vários fatores. Aqui é a mesma coisa”, disse à *Radis*, interrompendo a conversa para atender o celular. Do outro lado da linha está Vitor Veloso, o rapaz que vai doar computadores e demais equipamentos para a sala de inclusão digital. Ele informa que está chegando.

Vivi, Paulo e Gaúcho se encaminham para a sala reservada para receber as doações. Logo Vitor estaciona o carro e começa a descarregar os equipamentos. Juntos, eles registram o momento e percebem que ainda precisam fazer alguns ajustes nas paredes. Uma tomada que não conecta, um cabo que falta. Vivi comenta com o grupo, empolgada: “Hoje ser excluído do mundo digital, do computador, do celular, é o mesmo que ser analfabeto. É algo perverso! Mas aqui em Alcântara estamos construindo um case de sucesso. Camas, cozinha comunitária, banheiro masculino e feminino, água potável e gelada, computadores. Isso é lindo!”

Todos comemoram, mesmo que o futuro da ocupação ainda seja incerto. Em janeiro de 2020, a Justiça de São Paulo determinou a reintegração de posse do viaduto. Naquele momento, a Secretaria Municipal da Habitação (Sehab) determinou que os moradores saíssem



Vivi Torrico articulou, junto com os moradores, diversos projetos, incluindo o Trampolink, de reinserção das pessoas em situação de rua no mercado de trabalho

do local de forma espontânea, até o fim daquele mês. Os ocupantes alegaram não ter para onde ir e prometeram resistir.

Veio então a pandemia e a situação ficou em suspenso. Até que o conflito seja resolvido, os moradores de Alcântara seguem confiando que terão suas reivindicações atendidas e continuam contando com a colaboração de voluntários e parceiros. Como declarou ao G1 padre Julio Lancellotti (10/1/21), “o importante é que eles tenham uma alternativa de moradia, eles construíram ali um espaço físico, social e comunitário. Fica claro que eles têm todas as condições de ter moradia para viver com autonomia. Eles se organizaram comunitariamente e acolhem pessoas. A prefeitura tirá-los usando força policial é desumano e não tem sentido”.

#### SAIBA MAIS

Ocupação Alcântara Machado — Avenida Alcântara Machado, altura do número 924, embaixo do viaduto.

Mooca, zona Leste de São Paulo

Solidariedade vegan — <https://bit.ly/35vhsrF>

TrampoLink — <https://bit.ly/3AEt8UE>

Brinquedoteca Sonhe colorido — <https://bit.ly/3G82PXI>

Censo da População em Situação de Rua (São Paulo) — <https://bit.ly/34cSZH5>

# VELHICE NÃO É DOENÇA

Por pressão, OMS não inclui “velhice” na nova classificação de doenças, o que iria reforçar o etarismo e afetar políticas públicas dirigidas às pessoas idosas

LISEANE MOROSINI

---

**R**esposta rápido: quem tem ou já passou dos 60 anos pode ser considerada uma pessoa “doente” apenas por ter chegado a essa idade? A princípio, a pergunta pode até causar estranhamento e parecer sem sentido para você. Pois saiba que isso poderia ter acontecido se a Organização Mundial da Saúde (OMS) tivesse validado uma proposta para enquadrar a “velhice” na nova CID, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Caso isso tivesse ocorrido, a partir de 1º de janeiro de 2022, nada menos do que 33 milhões de brasileiros que estão na faixa acima de 60 anos teriam os “sintomas” ou “as consequências” de uma “doença” chamada “velhice”.

A proposta desta classificação se torna ainda mais contraditória porque partiu da própria OMS, que estimula avanços nas políticas de envelhecimento para ressignificar os sentidos da velhice a fim de evitar o etarismo, o preconceito decorrente da idade (*Radis* 216). Em março de 2021, a organização lançou um relatório com um chamado urgente à ação para combater a discriminação por idade considerando ser esse “um flagelo insidioso na sociedade”.

A inclusão desse novo código na CID foi anunciada em junho de 2019 e não atraiu muitas atenções até o falecimento do príncipe Philip, marido da rainha da Inglaterra, em abril de 2021, que teve “morte por idade avançada” como causa registrada em seu atestado de óbito. Mas, em março daquele ano, o príncipe tinha sido internado para tratar uma infecção e fazer um procedimento cardíaco, condição que pode ter levado à sua morte. O fato é que o atestado jogou luz sobre um assunto que tinha ficado no limbo e, a partir daí, movimentos e organizações da sociedade civil perceberam que havia um pedido de substituição do termo “senilidade” (código R54), na CID 10, por “velhice sem menção de psicose, senescência sem menção de psicose; e debilidade senil” (código MG2A), na CID-11, no rol de doenças do capítulo 21. Aos poucos, foi formado um movimento internacional pedindo que a OMS reconsiderasse a proposta de codificar o envelhecimento biológico como doença.

No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) afirmou em nota (9/8) que a mudança implicava “em desrespeito à dignidade da pessoa idosa, o que afrontava os princípios fundamentais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e o Estatuto do Idoso”, entre tantos outros marcos legais. Além disso, para o CNS, a proposta poderia “mascarar problemas de saúde reais para a pessoa idosa, aumentar o preconceito e o estigma às mesmas, interferindo no tratamento e pesquisa de enfermidades e na coleta de dados epidemiológicos”. O CNS comemorou o recuo da OMS e, em nota (17/12), disse ser uma “vitória da população idosa, da sociedade civil organizada e do controle social”.

O epidemiologista Alexandre Kalache, do Centro Internacional de Longevidade, e também presidente da Aliança Global de Centros Internacionais da Longevidade, foi um dos articuladores do movimento que aglutinou a sociedade civil. Kalache já foi diretor do Departamento de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS e, por meio de suas conexões, conseguiu mobilizar apoio dentro e fora do país. Quando falou à *Radis*, em 27 de novembro de 2021, por uma plataforma de vídeo, o médico e geriatra estava em

Londres acompanhando os grupos que buscavam sensibilizar os representantes da organização para a escolha de um termo mais aceitável para a CID-11. Na conversa, ele resgatou que antevia a dificuldade em alterar o termo “velhice” (old age) por um outro.

Foi aí que, em 17 de dezembro, a organização optou por substituir senilidade por “envelhecimento associado ao declínio da capacidade intrínseca” na nova CID. Presidente do ILC-Brasil e coordenador do Grupo Temático Envelhecimento e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Kalache considerou que a decisão marca “um dia histórico de conquista da sociedade civil brasileira que beneficiará pessoas idosas de todo o mundo”. Segundo ele, todos os avanços que foram conseguidos duramente pela OMS poderiam ter sido derrubados pela relação entre velhice e doença. “O fato de estar na CID certamente seria interpretado por médicos, seja por ignorância ou preguiça, como o médico real fez”, diz [leia quadro].

Durante grande parte de 2021, ativistas da área do envelhecimento indicaram melhor adequação do termo “declínio da capacidade intrínseca”. Mesmo assim, especialistas como Cristina Hoffman, representante da Coordenação de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde, observaram que a escolha também não é definitiva. “No futuro pode haver um termo que faça referência à fragilidade do idoso, que é o que nós achamos mais adequado, e que pode vir acompanhado de uma breve descrição [na CID]”, afirmou em uma live (1/12) que reuniu especialistas na campanha “Velhice não é doença”, transmitida no YouTube (<https://bit.ly/33a2uGe>). No encontro, o médico Sérgio Paschoal reconheceu a urgência em aprofundar a discussão técnica já que, para ele, o “declínio da capacidade intrínseca”, embora seja muito prevalente na velhice, não leva ao preconceito etário porque pode ocorrer em qualquer fase da vida.

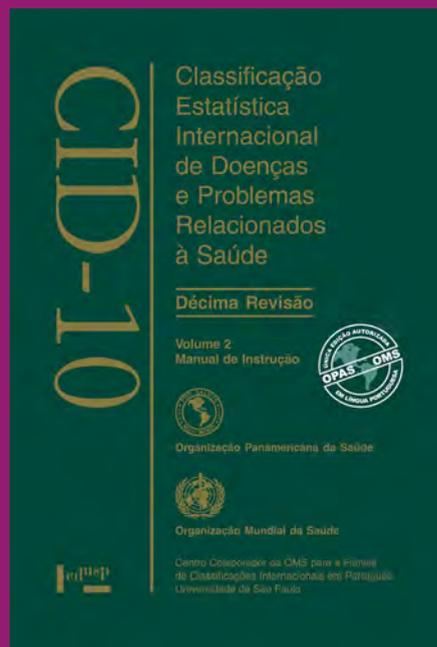
## IMPACTOS E IMPLICAÇÕES

O documento de apresentação da CID-11, de 2019, revela as implicações que iriam além da simples mudança de termos. Nele, a OMS reconhece que a classificação é utilizada “por seguradoras de saúde cujos reembolsos dependem da codificação de doenças; gestores nacionais de programas de saúde; especialistas em coleta de dados; e outros profissionais que acompanham o progresso na saúde global e determinam a alocação de recursos de saúde”. Na prática, a proposta permitiria, por exemplo, não identificar a causa de morte de uma pessoa idosa com várias patologias, negar um seguro para uma pessoa idosa saudável que, por conta de sua idade, já seria vista como “enferma”, e planos de saúde poderiam criar regras mais duras para dificultar o acesso à assistência médica de pessoas idosas na fase em que há muitas fragilidades. Ainda, a velhice, apenas observada por seu parâmetro cronológico, poderia entrar na lista de doenças não cobertas pelas operadoras de saúde, abrindo espaço também para que futuramente fases como “adolescência” ou “infância” passassem a ser entendidas como “enfermidades”.

Para Vânia Lúcia Leite, representante de usuários no CNS, a inclusão da velhice na CID iria camuflar o processo e os impactos vividos ao longo do ciclo de vida já que o

# O QUE É A CID

Criada em 1893, a Classificação Estatística Internacional agrupa uma série de doenças e de situações em que há necessidade de atendimento clínico. Adotado pela OMS em 1948, o documento utilizado por profissionais de mais de 150 países está em sua décima primeira edição. Sua principal função é monitorar a incidência e prevalência de doenças, por meio de padronização universal, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações. A CID 10, que esteve em vigor até 2021, foi traduzida para 43 idiomas e estava presente em 115 países. A nova versão é totalmente eletrônica e o texto será traduzido para a versão em português.



termo poderia levar à compreensão equivocada de “velhice” como sendo um sintoma, um sinal ou um achado clínico. “Quando a idade avança, os sinais e sintomas das doenças e problemas de saúde, em decorrência de alterações do organismo relacionadas ao processo de envelhecimento, podem se manifestar de forma complexa, incomum ou até mesmo irrelevante”, salienta. Além disso, ela observa que profissionais de saúde não capacitados adequadamente e que são responsáveis pelo atendimento dos idosos poderiam “subavaliar e subdiagnosticar as reais condições de saúde das pessoas idosas, deixando de atender ou tratar a enfermidade ou problema de saúde”.

Vânia destaca que a velhice é um processo natural, que inicia ainda dentro do ventre materno e decorre de mudanças psicológicas, biológicas e sociais. “Ela ocorre em ritmos diferentes para cada pessoa, influenciada pelo modo de vida, pela condição de saúde de cada um, pelo meio ambiente. Assim, é errado definir velhice como condição de saúde, baseada exclusivamente na idade. Mesmo que a idade cronológica possa ser considerada fator de risco para diversas doenças crônico-degenerativas, ela é muito heterogênea”, considera.

## ENTENDA O PROCESSO

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), cerca de 75% das mortes no Brasil ocorrem devido a doenças crônicas não transmissíveis, sendo que mais de 70% delas acometem pessoas idosas. “É preciso dar (mais) destaque ao tratamento e à prevenção de doenças que acometem pessoas acima dos 60 anos, adotando políticas públicas que levem em consideração o rápido envelhecimento da população”, diz o site da entidade. Na política de envelhecimento ativo da OMS, o padrão de idade de 60 anos, estabelecido pelas Nações Unidas, é usado para “descrever pessoas mais velhas”. O documento propõe

que “é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento”.

Em nota (17/12), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) observou que, desde 2015, uma articulação da indústria farmacêutica com pesquisadores repaginou a defesa da velhice como doença. Segundo Kalache, o poder da indústria antienvelhecimento (anti-aging) pesou na decisão da OMS. “O lobby é poderoso”, disse Kalache. Segundo ele, a indústria movimentou bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos e no mundo com um discurso que promete e busca a “juventude eterna”. Assim, o processo de alteração de termos seguiu no âmbito da OMS e, em 18 de junho de 2018, a velhice como doença foi incluída inicialmente como código de extensão e submetida à consulta. Em maio de 2019, a classificação foi sancionada como resolução na 72ª Assembleia Mundial de Saúde para adoção pelos Estados Membros.

Segundo a OMS, a CID é a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações em nível global. Ao todo são 55 mil códigos identificadores de doenças. A 11ª versão da CID conta com novos capítulos, um deles sobre medicina tradicional — embora milhões de pessoas utilizem a medicina tradicional em todo o mundo, ela nunca havia sido classificada nesse sistema. Outro novo capítulo, sobre saúde sexual, reúne condições que antes eram categorizadas de outras formas (por exemplo, a incongruência de gênero estava incluída em condições de saúde mental) ou descritas de maneiras diferentes. O transtorno dos jogos eletrônicos também foi adicionado à seção de transtornos que podem causar adicção, bem como o estresse pós-traumático. Já o burnout foi incluído como um “fenômeno ocupacional” e ganhou uma definição mais detalhada.

# 5 PERGUNTAS PARA ALEXANDRE KALACHE

## Por que velhice não é doença?

Velhice é o número de anos que cada pessoa vive. Não tem outro entendimento. O que importa é a percepção e o mau uso dessa interpretação. Seria muito fácil para os médicos, por ignorância ou preguiça, ter uma caixinha em que eles colocassem um tique apontando velhice como doença. Se o médico real caiu nesse erro, imagina os médicos que não receberam treinamento para isso já que só 10% das escolas médicas brasileiras tem uma disciplina chamada Geriatria.

## O que é senilidade?

Esse é um termo muito vago e que não pode ser medido. Só que estava na CID 10 e potencialmente poderia causar muito ruído, e estava causando. Resolveram corrigir e a emenda saiu pior do que o soneto. Por isso, foi uma vitória que a sociedade civil conseguiu derrubar essa proposta. Porque há fortes interesses da indústria antienvelhecimento que estão por trás disso tudo. Movimentam bilhões anualmente. Eles estão infiltrados e têm mecanismos sutis para influenciar.

## Como definir fragilidade?

Essa é uma síndrome que não é exclusiva do envelhecimento e que pode levar à morte ou à internação hospitalar aos 30 ou 45 anos. Vimos isso na epidemia de aids em que jovens tinham uma condição que levava à fragilidade, morriam porque estavam fragilizados. Uma doença cardiovascular, uma anemia profunda pode levar a uma fragilidade, que pode ser definida, medida, prevenida, tratada ou ter seus efeitos postergados. A velhice é um fator que pode aumentar o risco de uma pessoa vir a ter uma fragilidade.

## Qual a sua visão sobre o envelhecimento?

Envelhecer é bom. Morrer cedo é que não presta. Mas as pessoas estão envelhecendo sobre o risco de serem rotulados como “velhos” e isso faz com que não se faça intervenções que poderiam ser feitas para corrigir, por exemplo, um problema cardiovascular, hipertensão ou diabetes porque a pessoa vai morrer de velhice. Por outro lado, abre a porta para intervenções que podem ser devastadoras, como tratamento com hormônios e a busca pela juventude eterna.

## Outras fases da vida poderão ser vistas como doenças?

Pergunto se eles admitem se alguém pode morrer de “infância”, “adolescência”, “puberdade” ou “idade adulta jovem”. Tem uma série de transtornos e desvios de personalidade que podem acontecer nessas fases, potencializando riscos de suicídio, depressão, anorexia, que está concentrada no grupo de mulheres mais jovens. Mas ninguém vai ser insano em classificar essas fases como doença. 

## SAIBA MAIS:

RECOMENDAÇÃO CNS:  
<https://bityli.com/Ylnlv>

NOTA ABRASCO:  
<https://bityli.com/ksKEy>

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE O IDADISMO:  
RESUMO EXECUTIVO - <https://bityli.com/xRDIG>

# SAÚDE GLOBAL: O QUE ESPERAR EM 2022?

Superar a pandemia e a imensa desigualdade sanitária e socioeconômica ainda são desafios para 2022, na visão de Paulo Buss

PAULO BUSS (COLABORAÇÃO ESPECIAL PARA A RADIS)

**H**avia uma expectativa generalizada de que, no final de 2021 e início de 2022, chegasse a esperada retração da pandemia. No entanto, a emergência da variante ômicron do coronavírus deu novo gás à pandemia e nos distanciou da luz do fim do túnel pela qual todos ansiávamos. Diversos países, incluindo aqueles com melhores condições de vida e sistemas de saúde e altos níveis de vacinação, estão batendo recordes de contágio dia após dia: o mundo se aproxima oficialmente dos 400 milhões de casos e de 6 milhões de mortes, enquanto 10 bilhões de doses de vacinas foram aplicadas, mas com enormes desigualdades entre países.

O que se apresenta, por enquanto, como o mais gritante desafio para 2022, é superar a pandemia e a imensa desigualdade socioeconômica e sanitária existente, buscar uma recuperação social e econômica em bases verdadeiramente mais equitativas e estabelecer relações definitivamente mais sustentáveis e amigáveis com o planeta.

Esses enormes desafios ocorrem em um cenário geopolítico que se deteriorou em 2021. A disputa Estados Unidos x China parece agora ter se definido mais claramente como uma disputa Leste x Oeste, com uma aliança ainda tímida, mas a caminho, entre China e Rússia, versus um Ocidente com os Estados Unidos claramente enfraquecidos, e uma Europa vacilante.

Ucrânia, Taiwan e o Mar da China estão no espectro dos desacordos mais profundos entre os três gigantes mundiais atuais, frentes que merecem ser monitoradas com extrema atenção, porque podem ser palco de confrontos muito duros para o mundo, até mesmo militares. O contexto interno dos Estados Unidos, onde os planos de recuperação de Biden estão sofrendo grandes erosões das próprias forças democráticas, não o favorece no cenário internacional, e o governo ainda deve enfrentar eleições legislativas decisivas em novembro.

Na Ásia-Pacífico, o poderoso Acordo Regional de Parceria Econômica Abrangente (RCEP), o maior bloco



O que se apresenta, por enquanto, como o mais gritante desafio para 2022, é superar a pandemia e a imensa desigualdade socioeconômica e sanitária existente, buscar uma recuperação social e econômica em bases verdadeiramente mais equitativas e estabelecer relações definitivamente mais sustentáveis e amigáveis com o planeta.

comercial do mundo, entrou em vigor a partir do primeiro dia de 2022. O acordo RCEP foi assinado em novembro de 2020 por 15 países da Ásia-Pacífico: dez membros da Associação das Nações do Sudeste Asiático (Asean) e China, Japão, República da Coreia, Austrália e Nova Zelândia, após oito anos de negociações. Incluirá a gestão de materiais médicos. A China se consolida em suas vizinhanças.

Na América Latina, um possível retorno da “onda rosa” começa a tomar forma em 2022 com a eleição de Gabriel Boric no Chile, que se junta aos já eleitos presidentes progressistas do México, Argentina, Bolívia, Peru e Honduras, onde as aspirações da direita e da ultra direita foram bloqueadas em processos democráticos. Em junho, as eleições presidenciais na Colômbia e, em outubro, no Brasil, podem vir a consolidar mais dois governos progressistas na região. É possível que isso restaure, inclusive na saúde, uma cooperação regional efetiva e uma forte ação conjunta dos países da região no cenário internacional.

Confirmada esta tendência, pode-se esperar o fortalecimento da Comunidade dos Estados Latino-americanos e Caribenhos (Celac) e até mesmo a restauração da Unasul, em novas bases. A Argentina preside a Celac em 2022, enquanto o Brasil permanece fora da maior multilateral regional, que vem priorizando muitas questões de saúde, com o apoio da Cepal, incluindo a produção cooperativa de vacinas e outros insumos, na busca da soberania regional nesta área agora crítica do complexo médico-industrial. Em setembro de 2022, a Conferência Pan-americana de Saúde elegerá o novo diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), para mandato de cinco anos, que se estenderá de 01 de fevereiro de 2023 a 31 de janeiro de 2028.

Por outro lado, em meados de 2022, será realizada a IX Cúpula das Américas, nos Estados Unidos, a partir da qual se pode esperar um redesenho das relações hemisféricas. Com o enfraquecimento dos Estados Unidos no cenário global e a aproximação da China com a América Latina, por meio de acordos com a Celac, é possível que a Cúpula produza uma redefinição pragmática da política dos EUA mais favorável à região.



OMS



FREDÉRIK LERNBERG

## Como tudo isso pode impactar a saúde global?

Não precisa ser um agudo observador para perceber a crescente presença de saúde no cenário global. A pandemia, sua evolução e novas possíveis ameaças estão nos cálculos de todos os líderes mundiais e de todas as dimensões multilaterais existentes, globais ou regionais.

O primeiro momento relevante em saúde global em 2022 foi a recém realizada reunião do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (CE/OMS), instância máxima de poder da entidade, composto por 34 Estados-membros, que define a agenda e as resoluções a serem adotadas na 74ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), em maio de 2022. Tedros Adhanom, atual diretor-geral da OMS, foi indicado pelo Conselho para novo mandato de mais 5 anos (até agosto de 2027), decisão que deve ser referendada na AMS de maio próximo.

A agenda proposta pelo CE/OMS é o componente mais relevante nos temas da saúde global. Ela inclui a revisão dos resultados da Sessão Especial da 73ª AMS, realizada em novembro de 2021, para considerar a adoção de convenção, acordo ou outro instrumento internacional sobre preparação e resposta a pandemias no âmbito da OMS. Embora comemorada como um êxito por muitos, consideramos que, diante da gravidade da situação atual, estabelecer um processo negociador, com duração de mais de dois anos, visando apresentar uma proposta de tratado apenas no distante ano de 2024, por ocasião de 77ª AMS, parece-nos mais próximo da incompetência ou irresponsabilidade.

Além da pandemia, muitos outros temas foram elencados: doenças crônicas não transmissíveis; saúde mental; saúde bucal; câncer do colo do útero; epilepsia e outros distúrbios neurológicos; obesidade; abuso de álcool; nutrição de mães, bebês e crianças e segurança alimentar. No campo das doenças infecciosas, além da covid-19, o Conselho definiu propostas e resoluções sobre preparação e resposta a emergências em saúde pública; HIV, hepatite viral e doenças infecciosas sexualmente transmissíveis; tuberculose; vacinas e programas de imunização; poliomielite; e gripe. Neste sentido, sim, acertou o Conselho, pois foi além da pandemia e propôs uma abordagem da sindemia que assola o mundo [Leia BOX].

Conheça cada uma das resoluções e declarações da agenda global da saúde: <https://bit.ly/3s3ArRB>.

O Movimento pela Equidade Sustentável na Saúde (SHEM), por meio da Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA), e com patrocínio da Argentina e outros Estados-membro, solicitou ao Conselho que propusesse à Assembleia Geral das Nações Unidas 2022 a realização de uma reunião de alto nível para discutir respostas multissetoriais governamentais e da sociedade civil diante da multicausalidade da pandemia-sindemia e da própria saúde, fazendo chegar, enfim, aos Chefes de Estado e de Governo, na ONU, em setembro, o tema da determinação social da saúde. Será necessária grande mobilização de todos nós para alcançar este objetivo.

### SAÚDE, AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO

De 5 a 15 de julho de 2022, por ocasião da reunião anual do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), acontece a 10ª Reunião do Fórum Político de Alto Nível (HLPF) sobre a Agenda 2030. O tema será “Reconstruindo melhor a covid-19, enquanto avança a implementação completa da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, e os ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) a serem debatidos em maior profundidade serão 4 (educação de qualidade), 5 (igualdade de gênero), 14 (vida na água), 15 (vida na terra) e 17 (parcerias para os ODS).

Antes disso, em abril, realiza-se na China a segunda parte da COP15 da Biodiversidade, na qual espera-se a adoção do Quadro de Biodiversidade pós-2020. Entretanto, caso a COP se revele um fracasso, já sabemos que novas doenças pandêmicas de origem zoonótica acometerão a humanidade, resultantes da perda da diversidade biológica natural, de modelos de produção eco-agressivos e das mudanças climáticas.

Para comemorar os 50 anos da histórica Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento e Meio Ambiente Humano, realizada em Estocolmo, em 1972, realiza-se dias 2 e 3 de junho de 2022 o esperado encontro Estocolmo+50, abordando “um planeta saudável para a prosperidade de



todos – nossa responsabilidade, nossa oportunidade”, muito significativo porque pretende discutir a evolução da questão ambiental desde 1972 e projetar o que precisa ser feito para salvar o mundo do cataclisma ecológico para chegarmos a 2072.

De 7 a 18 de novembro de 2022, Sharm El-Sheik, no Egito, recebe a COP27 sobre Mudanças Climáticas, depois da frustrante COP26 de Glasgow. Seguramente o tema da saúde humana e a própria sobrevivência da espécie estará em questão em todos estes espaços políticos, constituindo-se em ponto alto dos desafios da saúde global e da diplomacia da saúde em 2022.

### CLUBES DE PAÍSES: G7, G20 E G77

O poderoso G7 vai realizar sua Cúpula 2022 nos Alpes Bávaros sob a presidência da Alemanha, de 26 a 28 de junho. Progresso para um mundo equitativo será o objetivo do G7, com base em cinco áreas de ação: planeta sustentável;

■ \* **PAULO BUSS** É PROFESSOR EMÉRITO DA FIOCRUZ. DIRETOR DO CENTRO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE (CRIS-FIOCRUZ), PRESIDENTE DA ALIANÇA LATINO-AMERICANA DE SAÚDE GLOBAL (ALASAG) E MEMBRO TITULAR DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DO BRASIL

### SINDEMIA

A pandemia covid-19 mostrou, na verdade, que é uma sindemia, porque tem origem de múltiplas causas combinadas, que transcendem a relação agente-hospedeiro tradicional (coronavírus - ser humano), e porque tem consequências, para além do adoecer e morrer, sobre praticamente todas as dimensões da vida humana.

De outro lado, existem diferentes cenários de como a pandemia pode se desenrolar em 2022, mas não é difícil imaginar que a ômicron não será a última variante que surgiu ou que estamos no final do jogo. Pelo contrário, globalmente as condições continuam ideais para que surjam mais variantes, restando-nos a certeza de que para mudar o curso da pandemia, devemos mudar as condições que a geraram e impulsionam: sociais, econômicas, ambientais, políticas, ambientais, éticas e sanitárias.

O ano de 2022 é decisivo. Voltar ao ‘velho normal’, que nos trouxe até aqui, torna certa a eclosão de novas e talvez mais letais pandemias e a permanência das injustiças sociais, econômicas, políticas, ambientais e sanitárias. Para superar este quadro são necessárias respostas que articulem todos os setores do governo e toda a sociedade, bem como agregar às respostas nacionais, respostas globais devidamente coordenadas no âmbito de todos os espaços multilaterais, globais e regionais.

estabilidade e transformação econômica; juntos mais fortes; e investimento em um futuro melhor, promovendo a cooperação internacional para o desenvolvimento sustentável, que terá saúde e segurança alimentar entre seus focos.

O componente saúde global é encontrado na quinta área de ação, que se intitula “vidas saudáveis”, visando expandir o compromisso do G7 com a prevenção e controle da pandemia, bem como melhorar a arquitetura internacional de saúde. Para atingir a meta da OMS de vacinar 70% da população mundial contra o coronavírus até meados de 2022, compromete-se a apoiar todos os pilares de aceleração da vacinação — incluindo seu pilar de vacinação Covax — bem como a produção local de vacinas nos países em desenvolvimento.

O G20, clube dos 20 países mais ricos do mundo, vai reunir sua Cúpula 2022, em novembro, em Bali, sob a presidência da Indonésia, com o tema “Recuperar juntos, recuperar mais forte”. Arquitetura da saúde global, transição energética sustentável e transformação digital são os subtemas programados.

O G77, que reúne mais de 130 países em desenvolvimento junto à ONU, ainda não tem uma agenda formalmente aprovada. Contudo, manifestações do representante do Paquistão, país que em 2022 preside o G77, identificam como prioridades temas centrais da agenda da saúde global, como a distribuição justa e equitativa das vacinas e a superação das barreiras ao desenvolvimento e distribuição de equipamentos médicos, incluindo aspectos relacionados à propriedade intelectual, transferência de tecnologias e ampliação das capacidades de fabricação locais e regionais. O encontro também deve discutir saídas para a geração de recursos financeiros para a recuperação das economias, a universalização do acesso à proteção social, investimentos em infraestrutura, materialização das decisões do Acordo de Paris e do Pacto de Glasgow e o enfrentamento do racismo e a busca da igualdade. A Reunião Anual de Ministros das Relações Exteriores do G77, principal evento anual do grupo, está agendada para outubro-novembro de 2022. 

# O QUE SERIA DE NÓS?

Documentário Se não fosse o SUS... lembra a importância do controle social e do Sistema Único de Saúde para salvar vidas na pandemia

ANA CLÁUDIA PERES

— **A** senhora teve covid? A pergunta abre o documentário Se não fosse o SUS..., uma produção do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e do Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap). Não é uma pergunta retórica. A ela, seguem-se as respostas de quem adoeceu e passou pelo susto e pela dor de ver alguém próximo sucumbir à covid-19. Famílias inteiras. “Minha filha pegou, minhas duas irmãs e o meu neto. Ele ficou muito mal”, conta uma usuária. “Fiquei internado 23 dias no Hospital

de Campanha do Autódromo [no Rio de Janeiro] e foi difícil”, lembra outro.

É apenas o mote para uma conversa de 25 minutos sobre saúde pública, controle social, a crise sanitária evidenciada pela pandemia e a potência do Sistema Único de Saúde no seu enfrentamento — e além. “Ainda mais pra gente que é de baixa renda, que não tem condições, Deus me livre, se não fosse o SUS!”, diz Angela de Aquino Santos, resumindo, em poucas palavras, um sentimento comum.

Os relatos na voz de usuários, trabalhadores e profissionais de saúde são intercalados por cenas do cotidiano nos serviços:

os corredores nas unidades básicas, o trabalho de busca ativa nos lugares mais remotos, a visita da agente de saúde aos doentes acamados, a demanda reprimida pela pandemia na Clínica da Família. “Eu consigo dar um atendimento e olhar para essa população de acordo com as necessidades desse território”, explica uma médica de família e comunidade. Mas o filme, dirigido por Guilherme Castro, conta ainda sobre o movimento da reforma sanitária que resultou na criação de um novo modelo de saúde para o Brasil. Como pano de fundo de todo o documentário, breves depoimentos de representantes do Conselho Nacional de Saúde relembram detalhes do nascimento do SUS como fruto da luta pela abertura democrática.

É possível assistir ainda a um breve trecho da icônica fala de Sergio Arouca na abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em 17 de março de 1986, o sanitarista perguntava: “O que nós estamos dizendo é o seguinte: se a saúde é ou não é um direito da pessoa humana? E, ao ser o brasileiro uma pessoa humana, deve corresponder ao brasileiro o direito à saúde. Se a saúde é um direito a quem cabe garantir esse direito?” A mais célebre das frases de Arouca — “Sem saúde não há democracia” — é lembrada em seguida por uma das entrevistadas do documentário. Como que para demonstrar que saúde é direito de todos e dever do Estado, o filme recorda o desmonte do SUS — que começou bem antes do início da pandemia, mas foi inteiramente desnudado nos últimos dois anos — e expõe as consequências desastrosas da lentidão das ações e da ausência de uma coordenação nacional, o que acabou custando muitas vidas, milhares, mais de 620 mil, à época em que o documentário foi filmado.

Em meio ao descaso oficial durante a pandemia, o controle social assumiu um papel de peso. No documentário, isso fica claro com o destaque dado à luta pela vacina, à defesa da ciência e às estratégias de combate à rede de desinformação, às fake news e ao negacionismo, assim como a criação de um comitê de acompanhamento da covid para fazer monitoramento dos casos e problemas que a pandemia trouxe à tona. “Enquanto o SUS salvava, a iniciativa privada negava acesso às pessoas que pagam por planos privados de saúde”, fez questão de registrar no documentário Moysés Toniolo, integrante do CNS, em referência aos abusos de toda ordem, como comprovados pela CPI da Covid.

## SALVANDO VIDAS

Durante o lançamento virtual do documentário, em 27 de janeiro, transmitido ao vivo pelo Facebook e pelo canal do Youtube do CNS, o presidente do Conselho, Fernando Pigatto, enfatizou que esse é um momento de luto e de luta, mas também de “esperançar” pelos milhões de brasileiros e brasileiras que tiveram suas vidas salvas pelo SUS. Fernando Leles, representante da Opas, homenageou aqueles que dão a vida pelo sistema público de saúde: profissionais que estão nas unidades básicas ou nas UTIs ou indo de casa em casa, mas também técnicos e gestores que fazem a diferença. “Direitos não são dados, são conquistados. O SUS foi criado porque houve um movimento de reforma sanitária abrangente há 40 anos. Mas se mantém ainda hoje, passando por tantos momentos difíceis, reajustes macroeconômicos, restrições financeiras de toda parte, porque o coração da participação

continua batendo, fazendo pulsar todo o sistema, oxigenando, colocando em movimento”, disse.

Se não fosse o SUS... conclui uma trilogia iniciada antes com os filmes Saúde (2017) e SUS em defesa da vida (de março de 2020) e funciona como um convite à mobilização em defesa do maior sistema público de saúde do mundo. Durante a live de lançamento, no chat, enquanto era exibido o filme, internautas interagiram com frases como: “Meu plano de saúde é o SUS”, “Eu amo o SUS, patrimônio do povo brasileiro” ou “Valorizar o Sistema Único de Saúde é valorizar a nossa cidadania”.

Impossível não lembrar das imagens dos profissionais do SUS atravessando o país, de barco, a cavalo ou a pé, para levar a vacina a cada um dos brasileiros, como mostrado na galeria de fotos enviadas pelos leitores e publicadas por *Radis* em sua edição 223, em abril de 2021. [Veja aqui: <https://bit.ly/34FCeVd>]. “Ai de nós, se não fosse o SUS”, disse mais um usuário na conversa. “Se não fosse o SUS estaríamos passando de 1 milhão de óbitos”. Se não fosse o SUS, muitas vidas não teriam sido salvas. Se não fosse o SUS, teria sido impossível responder à pandemia. Se não fosse o SUS... 



## SERVIÇO:

Se não fosse o SUS... Documentário dirigido por Guilherme Castro. Uma produção do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e do Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap). Disponível online: <https://bit.ly/34ECL9I>



## VIDA APÓS O LUTO

Após a morte inesperada de sua esposa, o repórter de um pequeno jornal muda completamente de temperamento e passa a se comportar de maneira agressiva e impulsiva, provocando aqueles que vivem ao seu redor. A partir do argumento aparentemente simples, a série *After life* (Depois da vida, em português; no Brasil, recebeu o subtítulo “Vocês vão ter de me engolir”), disponível na plataforma Netflix, trata de maneira bem-humorada temas delicados como luto, suicídio, abuso de álcool e drogas e a importância das relações de amizade para a manutenção da saúde mental. Entre momentos densos e situações hilárias, os episódios também abordam temas paralelos não menos sérios, seja a partir das reportagens produzidas pelo protagonista Tony (interpretado por Ricky Gervais, também roteirista e diretor da série) ou pelas histórias de vida das pessoas que convivem com ele. Uma narrativa fluida e concisa que levanta questões importantes e contemporâneas como falta de moradia, solidão, demência, reconhecimento social, prostituição e masculinidade tóxica.

## ENVELHECER COM ALEGRIA

“O que é preciso fazer para tornar nosso corpo habitável, nossa mente sã e nosso espírito elevado enquanto não chega essa hora? Como podemos envelhecer bem?” A partir destas perguntas, Ana Cláudia Quintana Arantes lançou em 2021 o livro *Pra vida toda valer a pena viver*: Pequeno manual para envelhecer com alegria (Editora Sextante), onde propõe, para além das dicas já conhecidas como alimentar-se bem e praticar atividade física, novas motivações para construir um caminho saudável e alegre em direção ao futuro. Médica



geriatria, especialista em cuidados paliativos, Ana Cláudia apresenta dicas valiosas como fortalecer laços de amizade, estimular o cérebro com o aprendizado de novas atividades e entender que a mesma longevidade que trará perdas também pode possibilitar independência e vitalidade.

## OBSERVATÓRIO COVID

Elaborado a partir de boletins, notas técnicas e tendências divulgados pelo Observatório Covid-19 Fiocruz, o e-book gratuito *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* (Editora Fiocruz) reúne análises, experiências e reflexões produzidas por 159 pesquisadores. Em 30 capítulos, os textos apresentam um panorama sobre o enfrentamento da covid-19 em âmbitos nacional e internacional, descrevem a organização do cuidado e dos serviços durante a pandemia, discutem a ação de profissionais da saúde que atuam na linha de frente e relatam experiências que focam especialmente em ações de organização de serviços na atenção primária. O apanhado é o quarto livro da série “Informação para Ação na Covid-19”. Acesse: <https://bit.ly/3Hia6G0>.



## ÁFRICA SEM FILTROS

Quando se noticia a África são comuns o desconhecimento, as generalizações e o uso de estereótipos, indica pesquisa da *Africa no filter* (África sem filtros, em português). Em um esforço para lidar de forma sustentável com a cobertura da mídia frequentemente negativa e carregada de estereótipos, a organização sem fins lucrativos, sediada na África do Sul, lançou em 2021 a *bird* (é com minúscula mesmo), primeira agência de conteúdo digital do continente. A ideia é contar histórias que falem do avanço de pessoas e lugares, com destaque para a beleza e as promessas da África, distanciando-se de narrativas batidas e

nocivas — superando o que mostra o levantamento, que indica os cinco principais enquadramentos usados para a maioria das histórias sobre a África: pobreza, conflito, corrupção, doença e liderança ruim. Para alcançar o objetivo, a *bird* encomenda e distribui gratuitamente matérias multimídia atrativas produzidas por jornalistas e produtores de conteúdo parceiros, que podem ser acessadas em <https://bit.ly/3Gh10In>.

# Eletrochoque em autistas: quem cala consente?

FLAVIA NEVES\*

Em dezembro de 2021, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) propôs uma nota técnica que inclui a eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento da agressividade no transtorno do espectro autista, o que provocou reação de diversas instituições e grupos da sociedade civil organizada.

Marcia Baratto, doutora em ciência política pela Unicamp, especialista em direitos humanos e coordenadora geral da Rede Europeia de Apoio às Vítimas Brasileiras de Violência Doméstica (Revibra), vê o encaminhamento da pauta da ECT com preocupação, especialmente quanto à rigidez com que o direito regula aquilo que a justiça considera ou não desumano. Ela alerta que hoje vale, infelizmente, o entendimento de que se o paciente foi avisado dos efeitos colaterais e consentiu, não é tratamento desumano, nem tortura.

A exata natureza do consentimento precisa ser amplamente debatida, se realmente queremos intervenções em saúde alinhadas a princípios éticos. É o que mostra um dos casos mais emblemáticos de uso da ECT, retratado no filme “Um estranho no ninho”, com Jack Nicholson, em que a paciente foi submetida a 21 sessões em um ano — “quase o dobro do recomendado”, conforme matéria do Mail Online, em julho de 2020.

Em uma das internações psiquiátricas pelas quais passei, conheci a psicóloga Valéria (nome fictício), uma mulher com diagnóstico de depressão maior. Ela contou que, em 2019, numa clínica de elite de uma das maiores capitais do país, foi submetida a 21 sessões de ECT, no período de três meses. As sessões, que ela aceitou fazer “por puro desespero”, ocorriam sob monitorização cardíaca e respiratória, em uma sala com o médico responsável, uma médica anestesista, um auxiliar de enfermagem e a mãe da paciente. Em dado momento, o médico responsável disse que ela deveria ser acompanhada por um profissional “que entendesse de ECT”, já que o psiquiatra dela supostamente não entendia.

Valéria amarga terríveis efeitos colaterais. Cita problemas cognitivos em esferas como atenção, percepção e memória, chegando a passar meses sem conseguir manter o foco ou um raciocínio coerente ao conversar. É recorrente que não consiga se lembrar de pessoas e acontecimentos importantes de períodos muito anteriores à ECT: “sinto como se parte de minha vida — e de mim mesma, portanto — tivesse sido retirada”. A questão, entretanto, não tem sido vista de forma

humanizada. Marcia Baratto diz que, infelizmente, são raras as vezes em que a perda parcial de memória é classificada como “efeito severo” da ECT.

A interrupção das sessões, no caso de Valéria, deu-se a pedido da própria paciente, já que o médico queria continuar. Ela conta que se ressentiu por não terem oferecido o tratamento fitoterápico com Cannabis antes de passar por 21 sessões de eletrochoque até que ela mesma — “quem menos tinha condição de decidir algo nessa história” — desse um basta. Ela teve muitos prejuízos cognitivos e não concorda com a imposição dessa abordagem sobre ninguém.

Se uma mulher adulta e formada em psicologia não se sentia apta a decidir sobre a ECT em seu momento de sofrimento, o que dizer de pessoas autistas e suas famílias, muitas vezes abandonadas à própria sorte, dada a generalizada falta de suporte e políticas públicas para pessoas com deficiência?

Quando se trata, sobretudo, de autistas não oralizados e sem acesso à comunicação alternativa, a questão do consentimento requer um olhar ainda mais criterioso e não pode ser delegada à família ou aos responsáveis antes de uma análise do que é realmente consentir, quais os verdadeiros riscos de uma intervenção e qual o limite recomendado. Muito menos antes que se esgotem opções de intervenção não invasivas e não controversas, como a integração sensorial e as adaptações ambientais, por exemplo.

Em mais uma ação de desmonte da Reforma Psiquiátrica empreendida pelo atual governo, há risco flagrante de violação dos direitos humanos dos autistas, tendo em vista principalmente a peculiaridade do consentimento quando há barreiras de comunicação, nos termos da Lei Brasileira de Inclusão. Além disso, ao nos excluir da formulação de suas recomendações, a Conitec viola a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Não fosse o bastante, a nota técnica sequer menciona o consentimento, configurando-se como violência do Estado contra pessoas que deveriam ser protegidas por políticas públicas alinhadas aos direitos humanos, conforme nota da Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas Autistas (Abraça).

Não pode haver respeito aos direitos humanos sem a possibilidade do pleno consentimento. Se não sabemos o que é isso, devemos, em comunidade, descobrir. 

■ \* MULHER AUTISTA ADULTA, ESCRITORA, EDUCADORA E EMPREENDEDORA



40 ANOS EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA.

Em 2022,  
Radis completa **quatro décadas**  
de comunicação pública em saúde.

Acompanhe nossa  
**programação especial** ao longo  
do ano, na revista, no site  
e nas redes sociais.



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

 @radiscomunicacaoesaude

 @radisfiocruz

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