

(<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/>)



(<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/>)

MENU

Violência Estrutural e Covid-19 – Artigo de Edinilsa Ramos de Souza, Kathie Njaine, Adalgisa Peixoto Ribeiro, Letícia Legay, Karina Cardoso Meira

Enviado por 19 de maio de 2020 (<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/2020/05/19/violencia-estrutural-e-covid-19/>) / por Hara Flaeschen (<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/author/hara/>)



Violência Estrutural e Covid-19

Artigo de Edinilsa Ramos de Souza, Kathie Njaine, Adalgisa Peixoto Ribeiro, Letícia Legay, Karina Cardoso Meira



ESPECIAL CORONAVÍRUS



Para a Organização Mundial da Saúde a Saúde é **“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”**.

Fica claro que a saúde da população não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, mas também de vários outros setores. Assim, para ter uma boa saúde dependemos das condições sociais, políticas, econômicas, ambientais e culturais. Entretanto, sabemos que essas condições são diferentes entre os grupos populacionais.

O QUE É VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E O QUE ELA TEM A VER COM A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS?

Violência estrutural é uma *deficiência evitável das necessidades humanas fundamentais* (Galtung, 1969). Ela se fundamenta no contexto de *extremas desigualdades sociais, onde uma parte da população é excluída e não tem acesso a direitos, o que abre espaço para a desvalorização da vida e banalização da morte e da impunidade* (Minayo e cols., 2017; 41).

Assim a violência estrutural nega os direitos fundamentais que consistem no direito à vida, à educação, à alimentação, à moradia, à saúde, ao saneamento básico, entre outros.

A **pandemia da Covid-19**, doença causada pelo novo coronavírus, tem escancarado as imensas desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais existentes no mundo. Ela afeta mais intensamente os grupos sociais historicamente mais vulneráveis e pouco valorizados, sobretudo em contextos de economia neoliberal, como os idosos, os pobres, as pessoas que vivem nas ruas e em áreas empobrecidas e sem acesso às condições necessárias para enfrentar a doença. As extremas desigualdades existentes no Brasil ficam mais visíveis em um momento como este, em que são necessários muitos recursos para o enfrentamento de uma doença pouco conhecida e que afeta um grande número de pessoas.

COMO A VIOLÊNCIA ESTRUTURAL SE MANIFESTA NA PREVENÇÃO DA COVID-19?

A higienização das mãos com água e sabão, juntamente com o distanciamento social, são medidas amplamente defendidas como forma de prevenção da disseminação do novo coronavírus. No entanto, uma ação tão simples como lavar as mãos, não é possível para uma grande parcela da população brasileira, sobretudo, para as pessoas que vivem em situação de rua ou em localidades mais empobrecidas do Brasil, que carecem de saneamento básico. Dessa forma, a epidemia do novo coronavírus escancara a violência estrutural existente no Brasil, pois para alguns é garantido o direito de se proteger contra o vírus e para outros não.

Para refletirmos sobre essa pandemia, é importante lembrar que, diferente de outros países como os Estados Unidos e alguns países da Europa, construímos um sistema público de saúde, o SUS, que tem como princípios o **atendimento gratuito para todos** (universalidade), a igualdade e a justiça (equidade) e as ações que vão da promoção da saúde e prevenção das doenças, passam pela assistência curativa e pela recuperação, envolvendo todos os níveis de complexidade da atenção à saúde (integralidade).

O SUS É O NOSSO MAIS IMPORTANTE RECURSO CONTRA A PANDEMIA DE COVID-19

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir de um grande movimento de profissionais de saúde e da sociedade que desejava ampliar o acesso das pessoas a um sistema público de saúde presente em todo o país, que pudesse atender aos problemas de saúde da grande maioria da população. A luta foi grande e o direito amplo à saúde está garantido na nossa Constituição cidadã: **“Saúde é um direito de todos e dever do Estado”**.

No entanto, o SUS enfrenta muitos problemas pela falta de investimentos pesados que permitam ampliar o acesso aos serviços e melhorar o atendimento oferecido. Isso não só é uma forma de violência estrutural, mas impacta diretamente a luta e as medidas necessárias contra o novo coronavírus. Embora o SUS seja o nosso grande, e talvez o único, aliado para enfrentar esta pandemia, suas respostas dependem da estrutura e dos recursos humanos e de insumos existentes que precisam ser reforçados urgentemente.

QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE INVESTIMENTO NO SUS?

- Precarização da infraestrutura dos serviços de saúde;
- Precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde;
- Desvalorização das profissões de saúde;
- Falta de equipamentos, como os ventiladores mecânicos;
- Falta de insumos, como medicamentos, equipamentos de proteção para os profissionais, entre outros;
- Manutenção da ideia de que somente os pobres precisam do SUS, portanto, o SUS não precisa de melhorias;
- Manutenção da ideia de que a saúde é uma responsabilidade do indivíduo e de sua família para não ser um peso para o Estado.

A FALTA DE INVESTIMENTO NO SUS TAMBÉM É UMA VIOLÊNCIA

- Quando amplia as desigualdades entre ricos que fazem o teste no hospital particular e nele se internam e os pobres que ficam em casa, mesmo com os sintomas da doença, e só fazem o teste e vão para o hospital quando o quadro se agrava;
- Quando a economia é mais valorizada do que a vida da população;
- Quando o trabalho dos profissionais da saúde é desvalorizado e não se garante as condições de segurança e proteção para o desempenho de suas atividades;
- Quando gestores e políticos desprezam a necessidade de pagar dignamente os salários dos profissionais de saúde ou oferecem vínculos precários de trabalho como um favor;
- Quando os governantes não consideram as diferentes realidades sociais, econômicas, culturais e de moradia dos diversos grupos da população na oferta de serviços de saúde que atendam suas necessidades específicas;
- Quando o número de leitos de UTI em hospitais do SUS que atendem a cerca de 70% da população é quatro vezes menor que o número de leitos na rede de hospitais particulares.

COMO A VIOLÊNCIA ESTRUTURAL AFETA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À COVID-19?

Nas trincheiras da luta contra a Covid-19, os trabalhadores da saúde têm sofrido enorme pressão para atuar em uma estrutura “mutilada”, “sucateada” dos serviços de saúde pública, o que podemos denominar de violência. Como agravantes, eles se deparam com:

- Elevado risco de infecção pelo contato com pacientes infectados e doentes. Já foi relatado a transmissão de 1 paciente para 14 profissionais de saúde na China (Li et al., 2020; Chan-Yeung, Xu, 2003);
- Proteção inadequada e mesmo ausência de equipamentos de proteção individual;
- Treinamento inadequado ou mesmo ausente, protocolos para tratamento inexistentes ou em elaboração, excesso de trabalho. As dificuldades se acentuam quando os pacientes apresentam transtornos mentais (Lijun Kang, Yi Li, Shaohua Hu, et al, 2020);
- Frustração, por ser uma doença desconhecida que requer do profissional a tomada de decisões nem sempre satisfatórias ou resolutivas, ante a perda do paciente;
- Sentimentos negativos por parte dos pacientes;
- Discriminação pelos parentes, amigos, vizinhos, por um lado; e falta de contato com familiares, além de medo de contaminá-los, por outro lado;

- Como sintomas surgem stress, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva, impotência, medo do contágio e de transmissão para seus familiares, amigos e colegas e mesmo pânico, stress pós traumático e exaustão. Estudo chinês recente com 1.563 profissionais de saúde demonstrou que 50,7% dos participantes relataram sintomas depressivos, 44,7% ansiedade e 36,1% transtornos do sono (Chan-Yeung, Xu, 2003; Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al., 2003; Wu P, Fang Y, Guan Z, et al., 2009).
- Toda essa carga emocional leva a consequências como: falta de atenção, dificuldade de entendimento e prejuízos na habilidade das tomadas de decisão rápidas, necessárias à luta contra a Covid-19 e à própria preservação do profissional.
- É necessária a adoção de medidas como a garantia de rodízio e descanso nos turnos de trabalho, plataforma on-line de troca de informações técnicas, medidas de proteção seguras e confiáveis, intervenção psicológica sigilosa, testagem dos profissionais de saúde com afastamento e classificação da Covid-19 como doença ocupacional (Li et al., 2020; National Health Commission of the People's Republic of China. Accessed Jan 26, 2020; National Health Commission of the People's Republic of China. Accessed Jan 27, 2020), e treinamento adequado na transmissão de informações para a sociedade. É preciso garantir intervenções e respostas adequadas, que incluem segurança, respeito e assistência aos nossos profissionais de saúde para que atuem de maneira técnica e humanista, enfim, como atores de referência para a sociedade.

+ Baixe e compartilhe o artigo "Violência Estrutural e Covid-19"

(<https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/wp-content/uploads/sites/32/2020/05/TEXT0-VIOLÊNCIA-ESTRUTURAL.pdf>)

O QUE PODEMOS FAZER PARA REDUZIR A VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E FORTALECER O SUS?

- Reivindicar o cumprimento do que está escrito no Art. 196 da Constituição Federal, de 1988: saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
- Participar dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde;
- Apoiar e ajudar os profissionais de saúde nessa crise sanitária, na qual estão arriscando suas vidas para cuidar da população;
- Valorizar os bons profissionais e intuições de saúde que prestam bons serviços à população;
- Cobrar de gestores e políticos investimentos financeiros constantes e condizentes com um sistema de saúde forte, consolidado e de qualidade;
- Manter o distanciamento social para reduzir a velocidade de transmissão da doença e evitar a sobrecarga do sistema de saúde;
- Atuar em todos os níveis para minimizar as extremas desigualdades sociais e reduzir a violência estrutural, agravadas pela crise econômica mundial provocada pela pandemia do novo coronavírus.

** Edinilsa Ramos de Sousa e Kathie Njaine são pesquisadoras do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/Fiocruz), Adalgisa Peixoto Ribeiro é docente da Faculdade de Medicina/UFMG; Letícia Legay é professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/UFRJ e Karina Cardoso Meira é professora da Escola de Saúde/UFRN.*

Referências

CHAN-YEUNG M, XU RH. SARS: epidemiology. *Respirology* 2003, 8: 1440–1843.

GALTUNG, J. Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, Vol. 6, N° 3 (1969), pp. 167-191.

LI Q, GUAN X, WU P, WANG X, ZHOU L, TONG Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 (Li Q, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa.2001316>) (<https://doi.org/10.1056/NEJMoa.2001316>).

LIJUN KANG, YI LI, SHAOHUA HU, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China, dealing with the 2019 novel coronavirus. Correspondence. Published Online February 5, 2020, zcliu6@whu.edu.cn. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X) ([https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X))

MAUNDER R, HUNTER J, VINCENT L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003; 168: 1245–51.

MINAYO, MCS, ASSIS, SG, SOUZA, ER. Os múltiplos tentáculos da violência que a feta a saúde. MINAYO, MCS; ASSIS, SG (Orgs.) *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p.41.

National Health Commission of the People's Republic of China. Occupational injury insurance supports occupational injury “protection umbrella” for prevention and rescue personnel in the fight against new coronavirus pneumonia. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202001/0ffb879ac1b4466b01de8b40a1372fc.shtml> (<http://www.nhc.gov.cn/xcs/fkdt/202001/0ffb879ac1b4466b01de8b40a1372fc.shtml>) (accessed Jan 26, 2020).

National Health Commission of the People's Republic of China. The guideline of psychological crisis intervention for 2019-nCoV pneumonia. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml> (<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc.%2008b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>) (accessed Jan 27, 2020).

WU P, FANG Y, GUAN Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009; 54: 302–11.

Comments

0 comments

0 Comments Sort by



Add a comment...

[Facebook Comments Plugin](#)