

A CORRIDA

PELA VACINA

O LONGO CAMINHO DA CIÊNCIA PARA A VACINA
CONTRA A COVID-19 CHEGAR ATÉ VOCÊ





RIO DE JANEIRO, DOMINGO, 30 DE AGOSTO — Banhistas ignoram os altos números de contaminados e de mortos pela covid-19 e lotam as praias da cidade, no mês em que o país ultrapassou a marca de 100 mil mortes na pandemia.

RADIS

edição 216 ■ setembro 2020

CAPA: ILUSTRAÇÃO DE RADIS

- 3 **EDITORIAL**
Vacina é bem público global
- 4 **VOZ DO LEITOR**
- 5 **SÚMULA**
- MEIO AMBIENTE**
- 10 Fratura ambiental
- CAPA/COVID19**
- 12 Uma vacina para a humanidade
- 18 Como nasce uma vacina
- 20 Entrevista | Natalia Pasternak:
“É preciso manter os pés
no chão com as vacinas”

- ETARISMO**
- 22 Vidas idosas importam
- 28 Entrevista | Ruth Gelehrter
“Precisamos perguntar
o que os idosos desejam”
- TRABALHO HUMANO**
- 30 “É preciso pensar
na saúde do outro”
- RADIS INDICA**
- 32 Para tempos difíceis
- 34 **SERVIÇO**
- PÓS-TUDO**
- 35 Acolhimento vai às ruas



Vacina é bem público global

Em pouco tempo, o mundo assistiu atônito milhões de pessoas infectadas e sistemas de saúde em colapso para enfrentar um vírus quase desconhecido, com alta capacidade de transmissão, difícil controle, variedade de sintomas e letalidade mais elevada do que a esperada. A covid 19, rapidamente, provocou estragos sistêmicos — na saúde, na economia, na educação, no modo de vida, nas relações interpessoais e no ir e vir das pessoas. Assustou e desafiou a comunidade científica. Os países acometidos pelo novo coronavírus que subestimaram sua capacidade de destruição pagaram um alto preço, enterrando milhares de mortos. Infelizmente, hoje o Brasil está na nada honrosa segunda colocação entre esses países e Radis mostra como alguns segmentos de nossa população foram afetados.

Não era uma gripezinha e sim a mais grave pandemia da história recente da humanidade, que se agudizou pela falta de políticas sanitárias e pela ausência de bons exemplos das principais lideranças do país, que insistiram em politizar a doença e acabaram desinformando e confundindo a população. Quantas famílias choraram a perda de suas mulheres grávidas, principalmente as negras e pobres, que foram enterradas com seus sonhos de maternidade? Quantos foram contaminados por não seguir a recomendação da Organização Mundial da Saúde por não terem acesso à água e ao saneamento? Quantos profissionais da saúde permanecem na linha de frente sem equipamentos de proteção individual (EPI)? Quantos idosos sofreram por serem culpabilizados porque o “isolamento precisava acontecer para não contaminá-los”?

Radis mostra o caminho que tem sido percorrido pela ciência para a produção de uma ou mais vacinas. Nosso repórter e subeditor Luiz Felipe Stevanim e o subeditor de arte Felipe Plauska relatam, com escrita e belos gráficos, as explicações dos diversos pesquisadores que acompanham de perto todo o processo da imunização empreendidos em laboratórios de universidades e institutos de pesquisa, e que detalham os métodos e o tempo necessário para garantir segurança e eficácia dos experimentos.

A expectativa é grande para milhões de pessoas em todo o mundo, mas etapas não podem ser suprimidas, explicam

os entrevistados. Uma das grandes preocupações dos pesquisadores diz respeito principalmente ao acesso à vacina para países que enfrentam dificuldades econômicas. Entre tantos, quais serão os primeiros? Para além de sua segurança e eficácia esperada, é importante que esteja acessível a toda população, como bem público global, e que como tal não aprofunde a desigualdade social na saúde entre os povos.

O Pantanal perdeu mais de 15% de cobertura vegetal e fauna silvestre só nos últimos meses com as queimadas, numa possível ação criminosas de pecuaristas, enquanto na Amazônia outra tragédia acontecia, com o fogo carbonizando árvores e animais,

contradizendo a afirmação do governo de que não há incêndio na Amazônia e que é só uma fumacinha... O país arde, com a seca persistindo para confirmar que desmatamento influi no regime de chuvas e que rios não podem ser contaminados pela exploração mineral, porque são a subsistência de centenas de pessoas que sobrevivem da pesca e da vida que o rio produz para o meio ambiente. A Terra, com tudo que ela oferece, é um bem público global que precisa ser cuidada e protegida da ganância e dos descaminhos que alimentam o negacionismo e a ignorância. E para isso, é urgente uma mudança de mentalidade do poder central, apartado de

“ Os países acometidos pelo novo coronavírus que subestimaram sua capacidade de destruição pagaram um alto preço, enterrando milhares de mortos ”

ideologias, que viabilize programas que foram eficazes em passado recente, como o de combate ao desmatamento, com fiscalização séria e punição severa.

Em lados opostos dos que insistem em negar os fatos, estão ambientalistas, organizações não governamentais, pesquisadores e uma gama considerável da sociedade que precisa ser ouvida, e que aposta no equilíbrio de uma política ambiental com sustentabilidade, capaz de conservar a biodiversidade sem afetar a produtividade, gerando empregos e distribuindo riqueza sem causar destruição. Este posicionamento coerente com as necessidades do país representa uma saída equilibrada para tirar novamente o Brasil do mapa da fome e impedir que a boiada derrube de vez a cerca que ainda protege todos nós de uma completa devastação.

■ JUSTA HELENA FRANCO SUBCOORDENADORA DO PROGRAMA RADIS

SUA OPINIÃO

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

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



LINHA DE FRENTE

Excelente trabalho realizado pela *Radis* na edição 213 (foto), porém gostaria de observar que os profissionais de Saúde de Vigilância Sanitária de todo o território nacional estiveram na linha de frente e permanecem no combate a covid-19 e esses não foram citados. Não queremos ser heróis, queremos ser valorizados. Alcançamos lugares que outros profissionais de saúde não chegaram, atuamos em barreiras sanitárias, oferecemos orientações à comunidade, contendo e controlando aglomerações, e até sofremos desrespeitos e discriminações no exercício do nosso trabalho – alguns casos foram noticiados e ganharam repercussões em toda mídia nacional, porém mesmo assim os profissionais de saúde de Vigilância Sanitária seguem sem reconhecimento do trabalho.

Andervânia Lima, Itaituba, PA

Parabéns pelo belo trabalho, só gostaria de frisar que os profissionais da vigilância sanitária sempre estiveram à frente no combate ao novo coronavírus, o que não foi citado na edição 213. Não gostaríamos de aparecer, mais de sermos reconhecidos. Muitos colegas de trabalho foram infectados pelo vírus exercendo a sua função. O papel vigilância sanitária é garantir a promoção da saúde à população, contando com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir à saúde, intervindo em todo tipo de problema sanitário. Muito obrigado!

Fabiano Lima, Cacaulândia, RO

Caros Andervânia e Fabiano, muito obrigado pelo alerta! Nesta edição, *Radis* traz o perfil de uma profissional da Vigilância Sanitária, destacando a importância do trabalho na linha de frente do combate à covid-19. Confira na página 30!

ÁGUA PARA TODOS

Parabéns pelo texto “Saneamento não admite excluídos” (*Radis* 215). A universalização do abastecimento de água potável deve ser feita nos locais que possuem mais necessidade, como nas áreas com populações mais pobres, que possuem água com qualidade ruim. Projetos que estão sendo discutidos como o da concessão da Cedae, no Rio de Janeiro, defendem que as favelas precisam ter condições de urbanização e de segurança para poder receber os sistemas de abastecimento. Deveria ser o contrário: estas áreas que deveriam ser prioridade, pois têm condições precárias.

Natasha Berendonk Handam, Rio de Janeiro, RJ

DESIGUALDADES E SAÚDE

Muito bom o texto “A fórceps! Covid-19 e a saúde em todas as políticas” (*Radis* 212). Traz questões fundamentais. Que normalidade é essa? A foto é impactante, também. Vim de uma cidade chamada Macaé, no Rio de Janeiro. Se olharmos a cidade de cima, veremos exatamente essa mesma “faixa de gaza brasileira” numa cidade inteira. Brasília também não é diferente disso. As imagens dizem tudo sobre uma sociedade tão desigual. Inclusive Manguinhos, onde está localizada a Fiocruz.

Flavia Tavares Elias, Brasília, DF

AIDS E LEITURA

Gostei da indicação do livro “Sentença de vida”, da infectologista Marcia Rachid (*Radis* 213). Assunto muito importante. Quero conferir assim que possível.

Ester Mendes, Campinas, SP

Excelente dica! Apesar de tantas décadas passadas, o preconceito ainda assola. Curiosa pelos escritos!

Verenice Dias, Vassouras, RJ

COVID E DEFICIÊNCIA

Parabéns pelo texto de Ana Beatriz Thé (“Covid-19 e a invisibilidade das pessoas com deficiência”, no site da *Radis*). Objetivo, necessário, provocativo de reflexões e problematizações. O peso da invisibilidade e negação de direitos, persiste. Temos que ir à luta, sempre.

Lucélia Cardoso Cavalcante Rabelo, Marabá, PA

Belíssimo texto. Que sirva de reflexão e para que se efetive uma política pública que atenda às necessidades dos deficientes! Que possam ser vistos com o cuidado que merecem e os acessos em todas as situações que possam surgir.

Ângela Regina Garrido, Marília, SP

EXPEDIENTE

FIOCRUZ 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

Hermano Castro
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Adriano De Lavor
Editor
Luiz Felipe Stevanim
Subeditor

Reportagem
Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini, Moniqui Frazão e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

Arte
Felipe Plauska

DOCUMENTAÇÃO

Eduardo de Oliveira
(fotografia)

ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas e Natalia Calzavara

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplan Tiragem 122.700 exemplares

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



Saúde: risco de corte orçamentário em 2021

Apesar do indicativo de que o enfrentamento à covid-19 vai continuar exigindo respostas, a Saúde corre riscos de corte no orçamento de 2021. Se a proposta gestada pelo Governo no Projeto de Lei Orçamentária for aprovada pelo Congresso Nacional, a pasta terá R\$ 2,2 bilhões a menos, numa comparação com o orçamento total de 2020. A perda será ainda maior se levado em conta o reforço alcançado este ano durante a pandemia, quando recursos extras foram usados para ampliar o caixa de estados e municípios, comprar respiradores, entre outros insumos, e custear as despesas de internação no SUS.

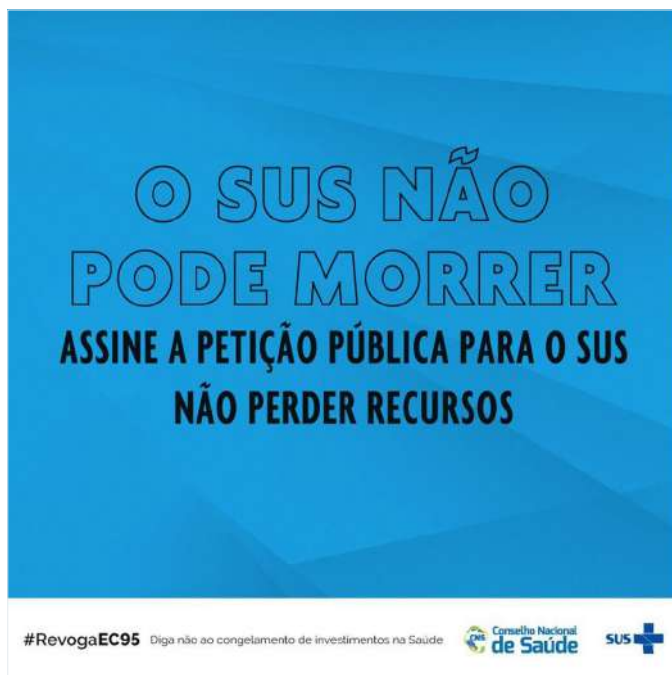
Durante audiência (4/8) na comissão externa da Câmara que acompanha ações de combate ao novo coronavírus, o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Fernando Pigatto, havia defendido, inclusive, que o orçamento da Saúde para o próximo ano considerasse esse montante adicional relacionado à pandemia, que fez com que o

limite atual de gastos ficasse em R\$ 174,84 bilhões. No entanto o valor bem inferior cogitado para 2021 (R\$ 136,7 bilhões) vem preocupando especialistas, que antes mesmo do envio da proposta do Governo ao Congresso, vinham alertando para o fato de que o corte pode agravar as condições em uma área que já sofre com a escassez de recursos.

Em reportagem n'Ó Estadão (18/8), quando notícias especulavam que o corte no orçamento da Saúde seria ainda maior, a assessora política do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), Luiza Pinheiro, afirmou: "É como se o governo achasse que a covid-19 vai simplesmente sumir no dia 31 de dezembro de 2020". Para ela, o governo desconsidera que parte da estrutura criada para atender a pandemia, como leitos e respiradores, deve ser preservada. A especialista chama atenção ainda para um agravante ignorado pelo governo: os serviços que não foram prestados em 2020 por conta da pandemia (como cirurgias eletivas) e o aumento da demanda do SUS devido ao alto desemprego.

"O Congresso Nacional não pode ficar de costas para os anseios da sociedade. Reconhecer a importância do SUS requer, no curto prazo, a aprovação de um piso emergencial para 2021, que evite as perdas bilionárias relativamente a 2020, fruto da retomada da EC 95 e do congelamento em termos reais do valor mínimo obrigatório de aplicação, num momento em que o país requer mais serviços públicos de saúde, tanto por razões sociais como econômicas", defenderam (18/8) os pesquisadores Bruno Moretti, Carlos Ocké e Francisco Funcia, no site Brasil Debate.

A proposta de Orçamento para 2021 foi apresentada ao Congresso em 31 de agosto, o último dia do prazo legal. Uma petição do Conselho Nacional de Saúde solicita que os parlamentares não deixem o Ministério da Saúde perder recursos para o próximo ano (veja aqui: <https://bit.ly/2YU4q0x>).



No Instagram, o Conselho Nacional de Saúde criticou o corte no orçamento da Saúde para 2021

Planos continuam sem reajuste

“Regulação não quebra o mercado, o organiza e o disciplina, mas regula a taxa de lucro em prol do aumento de bem-estar da sociedade e isso as operadoras torcem o nariz, apesar de serem altamente subsidiadas. As operadoras nunca estiveram em situação financeira melhor”.

Carlos Ocké-Reis, pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em entrevista ao jornal O Globo (22/8), ao comentar a suspensão dos reajustes de todos os planos (coletivos e individuais) até dezembro de 2020 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ele defende que a decisão abre caminho para a regulação dos planos coletivos, um pleito antigo das entidades de defesa do consumidor diante dos índices abusivos praticados pelas operadoras.

Brasil é o país com mais mortes de gestantes por covid-19

A tragédia da covid-19 na vida de mulheres grávidas ficou evidente com uma pesquisa que acompanha a mortalidade materna durante a pandemia. Divulgada em julho, o estudo publicado no *International Journal of Gynecology* apontou que, entre 26/2, quando foi registrado o primeiro caso no país, e 18/6, 124 gestantes e puérperas morreram por covid-19 no Brasil — o que corresponde a 77% dessas mortes no mundo.

A pesquisa é conduzida por um grupo de obstetras e enfermeiras de 12 universidades e instituições públicas, entre elas, Fiocruz, USP, Unicamp, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip) e UFSC, que integram o Grupo Brasileiro de Estudos de Covid-19 e Gravidez, usando dados do Ministério da Saúde sobre as hospitalizações por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Os dados revelam que quase 23% das mulheres que morreram no Brasil não tiveram acesso a um leito de UTI e 36% não chegaram a ser

intubadas. “Há uma falha gigantesca na assistência. Com a pandemia de covid-19, a rede de saúde está mais desarticulada”, diz a obstetra Melania Amorim, uma das pesquisadoras ouvidas pela Folha (30/7).

Outro dado assustador é a enorme desigualdade racial: as mulheres grávidas pretas têm quase o dobro de chance de morrer por covid-19 no Brasil do que as grávidas brancas. Ao G1 (31/7), a cientista Débora de Souza Santos, professora da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, disse que a pandemia só agrava o que já existe na sociedade. “O racismo é um determinante estrutural da saúde. A mulher preta já acumula essas opressões todas: ela já morre mais, tem menos acesso ao serviço de saúde”, explicou. Segundo a pesquisa, as mulheres grávidas pretas também tiveram o dobro de chance de precisar de ventilação mecânica em relação às brancas, e também precisaram ser internadas na UTI com mais frequência (1,4 vezes a mais que as brancas).

6 MESES DA
PANDEMIA
NO BRASIL

26/02

REGISTRO DO
PRIMEIRO CASO
DE COVID-19

12/03

PRIMEIRA MORTE
CONFIRMADA

Acesso equitativo a saneamento e água

Lavar as mãos com água e sabão é uma das dicas mais simples e eficazes para diminuir a propagação da covid-19. Mas como fazer isso se muitas pessoas ainda não têm água e esgoto disponíveis em suas casas e em espaços públicos? Para lançar um alerta sobre o problema, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Banco Mundial e o Instituto Internacional de Águas de Estocolmo (Siwi) divulgaram, em 5/8, a nota técnica “O papel fundamental do saneamento e da promoção da higiene na resposta à covid-19 no Brasil”.

Segundo o documento, a pandemia evidenciou as lacunas e desigualdades no acesso ao saneamento, especialmente em favelas, zonas rurais e comunidades indígenas. As organizações reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam a cobertura universal e pedem maior coordenação entre os setores de saneamento, saúde e educação para proteger os mais vulneráveis. De acordo com a nota, a instalação de equipamentos adequados para lavagem de mãos e higiene deve pesar no momento que estados e municípios discutem a reabertura das escolas: 39% delas não possuem serviços básicos para lavagem das mãos e a rede de ensino privada tem mais do que o dobro da cobertura das escolas públicas para esses serviços.



Atenção Primária e covid-19

Apenas 34% dos profissionais das equipes de Atenção Primária informaram ter recebido capacitação sobre covid-19 e o uso de equipamento de proteção individual (EPI). O dado é da pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da covid-19 no SUS”, que ouviu 2.566 profissionais e gestores, em todos os estados do país e também do Distrito Federal e que atuam em mil municípios, para entender os problemas enfrentados na Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa também abordou a disponibilidade de insumos e, entre eles, o teste RT-PCR, utilizado para a confirmação de casos da doença. Entre os resultados, 18,9% dos profissionais consideraram suficientes os testes RT-PCR para covid-19 e 55% relataram que não há acesso à testagem. A pesquisa foi conduzida por Fiocruz, Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). A iniciativa é da Rede de Pesquisa em Atenção Primária, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/Brasil).

08/08

100 MIL MORTES
2.998.796
CASOS CONFIRMADOS

26/08

SEIS MESES DA COVID-19 NO BRASIL
117.756 MORTES
3.722.004
CASOS CONFIRMADOS

40 olhares

Como a população brasileira vem enfrentando a pandemia? A mostra online “Olhares sobre a covid-19” — organizada pela VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz — responde à pergunta na forma de documentários, curtas-metragens de ficção, trechos de entrevistas e até uma animação voltada para o público infanto-juvenil. São 40 registros audiovisuais enviados por realizadores profissionais e amadores de diferentes regiões do Brasil e selecionados por meio de chamada pública. Para assistir, basta acessar a área de audiovisual do Portal Fiocruz (<https://bit.ly/2Cp1h0V>) e buscar pela tag #OlharesSobreaCovid19. Aviso: a chamada continua aberta para quem se interessar em cadastrar um vídeo ou filme. As inscrições foram prorrogadas até 31 de outubro.

Agricultura familiar fica sem auxílio

Com 14 vetos, o presidente Jair Bolsonaro sancionou (25/8) a Lei 14.048/2020, que prevê medidas emergenciais de apoio aos agricultores familiares que tiveram a produção afetada pelo novo coronavírus. Entre os vetos, está a extensão do Auxílio Emergencial a agricultores e empreendedores familiares rurais que não tenham recebido o benefício, além do programa de fomento a agricultores familiares em situação de pobreza e extrema pobreza, que previa a transferência de R\$ 2,5 mil por unidade familiar e

R\$ 3 mil para a mulher agricultora, como o G1 noticiou (5/8).

Em nota (25/08), a Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (Contag) considera que os vetos podem prejudicar a produção de alimentos para abastecer o mercado interno. O setor é responsável por 70% dos alimentos que vão à mesa brasileira, mas com a pandemia 51% desses agricultores tiveram redução nas suas rendas, perdendo em média 35% da renda familiar habitual, de acordo com a PNAD Covid-19.

O preço do livro

“**D**efenda o Livro: Diga Não à Tributação!” Esse é o mote de um abaixo-assinado lançado (8/8) contra a proposta de Reforma Tributária do governo federal que prevê a taxaçoão de livros em 12%. Em duas semanas, a petição alcançou a marca de 1 milhão de assinaturas e a hashtag #DefendaOLivro viralizou nas redes sociais. O Projeto de Lei 3887/2020, que o governo enviou à Câmara dos Deputados (24/7) vem recebendo uma enxurrada de críticas por ser considerada elitista e tornar o livro um produto ainda mais caro e inacessível aos brasileiros. De acordo com pesquisa Retratos da Leitura no Brasil, divulgada em 2016, 44% da população relatou não ter lido nenhum livro (inteiro ou em partes) em três meses. Há mais de 70 anos, desde a Constituição de 1946, livros são produtos isentos de tributação no Brasil. Em 2004, a lei 10.865 também liberou os livros do pagamento do Cofins e do PIS.

Fundeb definitivo

Vitória da Educação. Por unanimidade, 79 votos a 0, o Senado aprovou (25/8) a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que altera regras e torna permanente o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Entre outros pontos, a proposta estabelece que a participação da União no fundo aumentará gradualmente, passando dos atuais 10% para 23% até 2026. O texto aprovado no Senado tem o mesmo teor do que passou pela Câmara dos Deputados, em julho (ver *Radis* 215).

ECA: infração nos 30 anos

“**É** vedada a divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito a crianças e adolescentes”. O artigo 143 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — Lei 8.069 de 1996, que completou 30 anos em julho — foi infringido quando a militante de extrema-direita, Sara Giromini, conhecida como Sara Winter, divulgou nas redes sociais a identidade de uma criança de 10 anos vítima de estupro. O ECA também garante como um direito de crianças e adolescentes a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, o que abrange a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e das crenças, bem como dos espaços e objetos pessoais.

Trabalho infantil: bom para quem?

46 mil crianças e adolescentes passaram por algum tipo de agravo à saúde em função de trabalho precoce, entre 2007 e 2019, segundo dados do Ministério da Saúde. Quase 28 mil crianças e adolescentes entre 5 a 17 anos sofreram acidentes graves enquanto trabalhavam. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2016, cerca de 1,8 milhão de brasileiros e brasileiras nessa mesma faixa etária (5 a 17 anos) trabalhavam no Brasil naquele ano. Em 25/8, o presidente Jair Bolsonaro defendeu o trabalho infantil ao afirmar: “Bons tempos, né? Onde o menor podia trabalhar”, em evento promovido pela Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (Abrasel), em Brasília.

Camila Pitanga, malária e fake news

Atriz Camila Pitanga e sua filha contraíram malária numa área de Mata Atlântica, no litoral norte de São Paulo. Mas foi preciso ir às redes sociais e até ao programa Fantástico (16/8), da Rede Globo, exibir exames que comprovaram a doença para a qual foi medicada com difosfato de cloroquina. Isso porque circularam inúmeras fake news alardeando que ela havia mentido sobre o diagnóstico de malária apenas para poder tomar a cloroquina para covid-19. Agências de checagem de notícias, como Aos Fatos (12/8) e Lupa (21/8), comprovaram que a atriz e sua filha foram vítimas de uma campanha de propagação de informações falsas. Em seu perfil no Instagram, Camila Pitanga fez questão de agradecer ao SUS e à equipe médica responsável por seu tratamento.

O adeus ao bispo

Dom Pedro Casaldáliga, um dos maiores defensores dos direitos humanos e da Reforma Agrária no Brasil, morreu em agosto (8/8), em decorrência de problemas respiratórios, depois de três décadas convivendo com a doença de Parkinson. Tinha 92 anos. Nas redes sociais e na imprensa, não foram poucos os que dedicaram homenagens ao bispo. Padre Júlio Lancelotti, da Pastoral do Povo da Rua da Arquidiocese de São Paulo, definiu Dom Pedro como “profeta, poeta, irmão de todos”. O povo o chamava bispo dos pobres, e os fazendeiros, de bispo vermelho, como mostra o relato de um jovem repórter, que testemunhou uma das muitas ameaças de morte ao religioso, em um belo texto-homenagem publicado no site da revista Piauí (20/8). Dom Pedro Casaldáliga foi sepultado no Cemitério Karajá, à beira do rio Araguaia, área onde eram enterrados indígenas e trabalhadores sem terra.

O adeus ao herói

Morreu (29/8) Chadwick Boseman, ator que deu vida ao Pantera Negra, super-herói da Marvel. Ele lutava contra um câncer no cólon. O filme trouxe o debate sobre representatividade para as telas em formato original e virou um aliado importante na luta contra o racismo. No Brasil, país onde um jovem negro é morto a cada 23 minutos, segundo dados da ONU, a despedida precoce do ator de 43 anos causou comoção nas redes. “Ele se tornou o rosto de um mundo ideal. O rosto do sonho por uma Wakanda. Queríamos morar lá”, escreveu (29/8) o ator Lázaro Ramos, fazendo referência ao país fictício da África e lar do super-herói. Ao noticiar a morte de Boseman na TV, a apresentadora Maju Coutinho repetiu, ao vivo, o grito de muitos: “Wakanda forever” (que, em inglês, quer dizer “Wakanda para sempre”).

WAKANDA FOREVER



FRAKTURA AMBIENTAL

"Desmatamento e queimadas expõem atraso brasileiro na política ambiental"

MONIQUI FRAZÃO*

Considerada a maior floresta tropical do mundo, a Amazônia está no centro do debate sobre a necessidade de preservação ambiental. Os números, porém, revelam um cenário de devastação crescente. Dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe) apontam que os focos de queimada na região aumentaram 28% no mês de julho de 2020 em comparação com o mesmo mês do ano passado — foram 6.803 contra 5.318 focos de incêndio. O desmatamento na Amazônia também cresceu 34,5% entre agosto de 2019 e julho de 2020, segundo levantamento do Inpe divulgado no início de agosto. Em resposta, o presidente Jair Bolsonaro afirmou (1/8) que o Brasil é criticado de "forma

injusta" pela maneira como coordena política ambiental e que "essa história de que a Amazônia arde em fogo é uma mentira".

É possível pensar em preservação ambiental com desenvolvimento? Para Luiz Aragão, pesquisador do Inpe especialista em ecossistemas tropicais, o Brasil é um "líder adormecido da sustentabilidade". Ele destacou que crescimento econômico sem desenvolvimento é insustentável. "Nós temos a maior floresta tropical, o maior reservatório de água doce, uma das maiores agriculturas do mundo e não estamos usando esses recursos de forma correta para nos destacarmos", pontuou durante o seminário "Fraturas Ambientais:

O Pantanal enfrenta a pior crise em décadas com as queimadas provocadas por ação humana e já teve cerca de 15% de seu território devastado pelas chamas.

Consequências para o futuro pós covid-19”, promovido no canal do YouTube do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) em 30 de julho. Segundo o pesquisador, o país é visto como uma ameaça por sua política ambiental.

A área em que Aragon atua é chamada de sensoriamento remoto. Ela permite, por meio de informações de satélites, detectar alterações na superfície terrestre, como queimadas ou áreas desmatadas. Para o cientista, o conceito de “desenvolvimento sustentável” — proposto pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) — não é sinônimo de crescimento econômico. “Para desenvolver, não precisa, necessariamente, ter crescimento econômico. Isso é possível, por exemplo, reduzindo a corrupção, dando mais acesso à educação ou diminuindo a degradação ambiental”, ressaltou. Ele explica que a ideia desses dois conceitos como sinônimos apareceu ainda no século 19, com o extrativismo intenso que levou à abertura de terras para o desenvolvimento agrícola e industrial e com o uso de recursos naturais para a geração de riqueza sem distribuição de renda — tudo isso em benefício de poucos indivíduos. “A gente está praticando de certa forma um ciclo parecido com esse do século 19”, afirmou.

Segundo o pesquisador do Inpe, o Brasil já demonstrou que é possível reduzir o desmatamento — o país conseguiu diminuir as áreas desmatadas entre 2004 e 2012, quando houve um decréscimo de 2,5 mil km² por ano, com ações e planejamento adotados na política ambiental. De acordo com nota técnica do Laboratório de Ecossistemas e Ciências Ambientais nos Trópicos do Inpe, assinada por Luiz Aragon e outros pesquisadores, entre 1º de agosto de 2019 e 14 de maio de 2020, uma área de 6.059 km² estava associada com alertas de desmatamento na Amazônia Brasileira — que é 1,7 vezes maior, aproximadamente, que a média entre 2016 e 2018 (3.582 km²). “A contenção do desmatamento torna-se imperativa e emergencial a fim de evitar, além da degradação ambiental, a propagação de queimadas e o colapso do sistema de saúde nos estados amazônicos”, afirma o texto.

POVOS SOB AMEAÇA


Para Aragon, existe um descompasso entre o Brasil e o restante do mundo quando o assunto é política ambiental. “O que a gente observa em 2020 é o oposto do padrão esperado, pois contraria a legislação brasileira e vai contra o conceito de desenvolvimento sustentável colocado pela ONU e que alguns países estão seguindo como meta”, apontou. Para o pesquisador, esse é o momento do país “acordar” para o tema ambiental, compreendendo que o modelo moderno de desenvolvimento econômico envolve sustentabilidade e conservação da biodiversidade.

Entre as respostas do governo, ainda no início deste ano, o presidente da República, Jair Bolsonaro, reativou o Conselho Nacional da Amazônia Legal, que foi transferido do Ministério do Meio Ambiente e passou a ser presidido

pelo vice-presidente, Hamilton Mourão. Uma das funções é “coordenar e integrar as ações governamentais relacionadas à Amazônia Legal” e “propor políticas e iniciativas relacionadas à preservação, proteção e desenvolvimento sustentável”. Em maio, teve início a Operação Verde Brasil 2, com emprego das Forças Armadas em Garantia da Lei e da Ordem na Amazônia Legal para combater, com ações de prevenção e repressão, crimes ambientais ligados a desmatamento ilegal e também focos de incêndio. A operação deve ser estendida até novembro.

No entanto, na visão do ex-ministro do Meio Ambiente e da Fazenda, Rubens Ricuperro, o atual governo sustenta um conjunto de valores hostis ao meio ambiente. “O que temos de fato é uma fratura em relação à Constituição de 1988. Não existe um projeto de construção, mas sim de demolição”, enfatizou também no mesmo seminário. Na sua opinião, os políticos agem em resposta aos estímulos que recebem da sociedade que, como um todo, ainda se encontra em um nível relativamente atrasado de tomada de consciência sobre o tema ambiental. “Nós sabemos que quando há pesquisas de opinião pública sobre esses temas, há majorias esmagadoras a favor da preservação da Amazônia, contra as queimadas, a favor dos povos indígenas. Mas é uma maioria superficial, que não está pronta a se mobilizar por essa causa”, criticou.

No mesmo debate, Manuela Carneiro da Cunha, antropóloga e membro da Academia Brasileira de Ciências (ABC), destacou o papel dos povos na conservação do meio ambiente. “No planeta todo, os povos indígenas tradicionais estão conservando e sendo uma barreira para o desmatamento”, ressaltou. Levantamento feito pela Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos, e divulgado em agosto apontou que, entre 1982 e 2016, houve menos desmate em terras indígenas demarcadas do que fora delas, o que mostra o papel da demarcação no controle do desmatamento. Manuela lembrou que a Constituição de 1988, por meio do artigo 231, trata do direito dos povos indígenas às suas terras como um direito originário, algo que precede a Constituição. “O Estado teria, portanto, o dever de reconhecer, não de outorgar. O direito às terras indígenas não depende do reconhecimento do Estado. E esse é o subterfúgio, atualmente, que está sendo usado para prejudicar a demarcação das terras indígenas”, pontuou.

Segundo a antropóloga, a omissão do Estado brasileiro sobre as terras indígenas se baseia no argumento de que o poder público só tem “responsabilidade sobre as terras indígenas que foram homologadas, as outras não”. “Isso significa que as terras que estão em estudo, que de certa forma já estão implicitamente reconhecidas ou delimitadas, mas não estão homologadas, que é justamente o que a União deve fazer, todas elas desaparecem da responsabilidade do Estado”, diz. Para ela, os efeitos dessa prática podem ser observados na falta de assistência à saúde indígena nessas terras que ainda aguardam homologação — situação que se agrava com a pandemia de covid-19. 

■ * Estágio supervisionado.

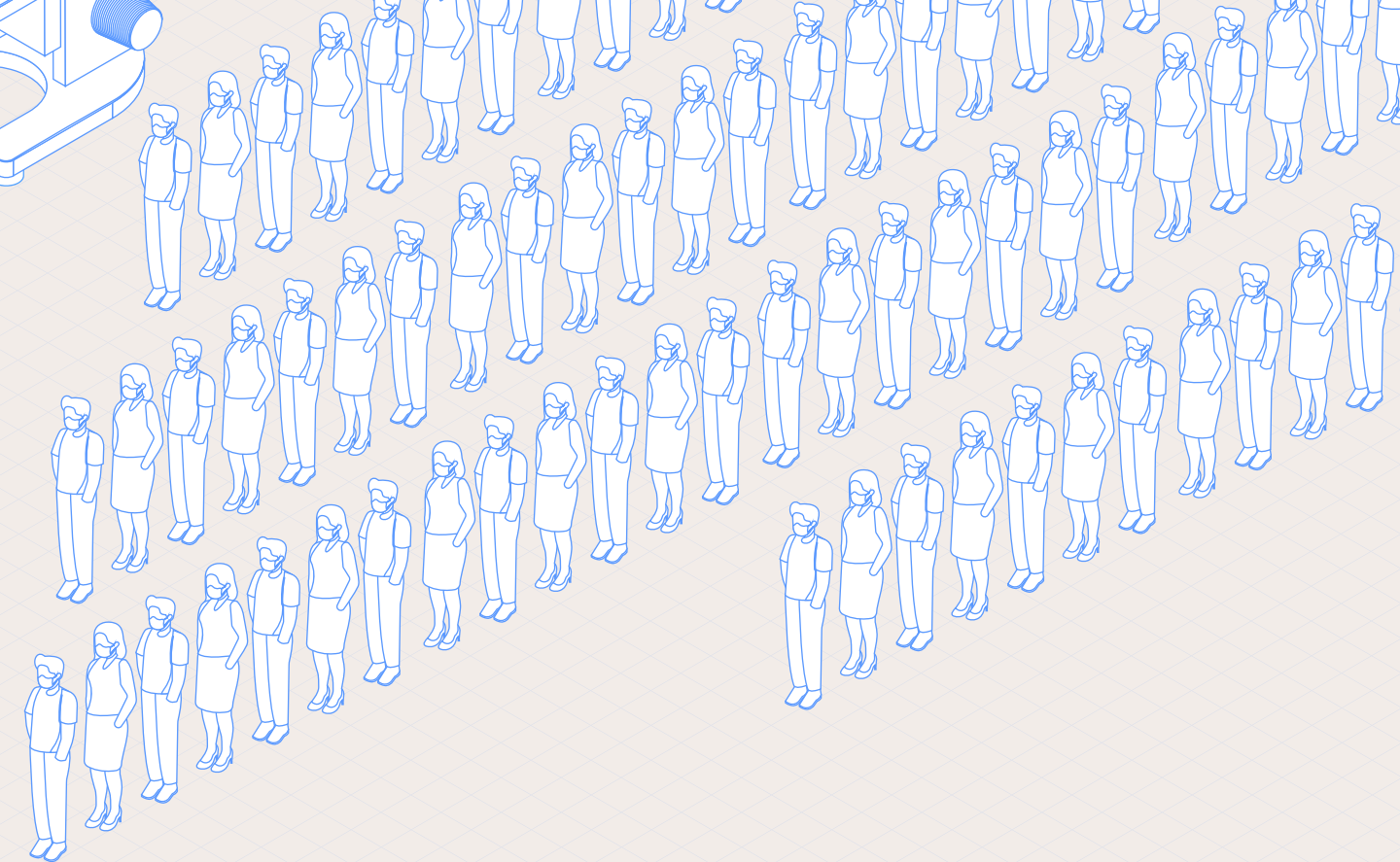


A ciência não dá saltos. Essa frase, usada originalmente para se referir aos processos evolutivos na natureza, também é útil para explicar o longo caminho do desenvolvimento de uma vacina. Desde o início da pandemia, a descoberta de um produto eficaz e seguro para prevenir infecções pelo novo coronavírus tem sido aguardada como uma esperança capaz de deter o avanço da doença que já matou mais de 800 mil pessoas no mundo, cerca de 120 mil delas somente no Brasil, até o fim de agosto. No entanto, a torcida para que cientistas de todo o mundo encontrem, em tempo recorde, uma vacina contra a covid-19 não pode esquecer que a ciência tem etapas a cumprir. Dos primeiros testes em laboratório até o produto chegar às mais de 36 mil salas de imunização existentes no SUS, por exemplo, é preciso tempo, investimento e esforço humano — e ainda garantir que a vacina seja ofertada como um bem público à toda a população.

Tentativas e erros são comuns nas etapas de pesquisa em laboratório e nos testes em modelos celulares e animais até chegar às três fases dos ensaios clínicos — quando a vacina

finalmente é aplicada em seres humanos, para verificar segurança e eficácia. O tempo médio de desenvolvimento de um novo produto é de cerca de 10 anos. Ainda há o risco de décadas de pesquisa não resultarem em nenhum imunizante eficaz, como acontece até o momento com o HIV, ou que as vacinas descobertas possam apresentar alguns problemas de segurança em longo prazo, ainda que raros, como ocorreu com a da dengue. Depois de toda a pesquisa científica, ainda há o desafio de produzir doses em quantidade suficiente para garantir o acesso à população em larga escala.

A corrida pela vacina contra a covid-19 envolve, atualmente, 30 projetos já em pesquisa clínica (em humanos) e outros 139 em avaliação pré-clínica (em estudos de laboratório ou com animais), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O esforço da ciência para acelerar a descoberta de uma vacina, sem abrir mão de segurança e eficácia, colocou nove dessas candidatas já na última fase de testes em humanos (a chamada fase 3, dos ensaios clínicos), em que o produto é aplicado em milhares de pessoas. Duas dessas contam com acordos para serem produzidas no Brasil pelos



dois maiores produtores de imunobiológicos do país, caso se comprovem eficazes. De um lado, está a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford e pela empresa AstraZeneca, no Reino Unido, que será produzida pela Fiocruz. De outro, aquela que está em estudo pela empresa Sinovac, na China, que tem acordo de produção com o Instituto Butantan.

Diante do desafio de encontrar soluções em tempo

recorde para o avanço da covid-19, *Radis* conta como é montar o quebra-cabeça de uma vacina. Chegamos a cinco perguntas que precisam ser respondidas antes que a população seja imunizada. Mais do que sanar a dúvida de “quando” chegará a vacina, é preciso resolver outra equação: Como garantir o acesso a ela como bem público?

COMO É A PESQUISA?

Há pouco mais de quatro anos, Rodrigo Stabeli estava envolvido na coordenação das ações da Fiocruz para o enfrentamento ao vírus zika e suas consequências — a doença havia sido declarada pela OMS, em fevereiro de 2016, como emergência de saúde pública de importância internacional. A ciência brasileira buscava então decifrar alguns enigmas, como a relação do vírus com a síndrome congênita que acomete recém-nascidos. Pesquisador da Fiocruz na área de biotecnologia, Rodrigo não poderia imaginar que, poucos anos depois, os cientistas estariam diante daquela que ele define como “a maior crise da humanidade contemporânea”: a pandemia do novo coronavírus. A busca por uma vacina é uma corrida contra o tempo, o que não significa abrir mão de requisitos que garantam a segurança de quem vai ser imunizado. “Não existe bala mágica quando a gente trabalha com medicamentos humanos. Precisamos primeiro pensar na segurança e na vida da pessoa que vai receber o produto”, explica.

Atualmente ele integra o grupo de enfrentamento à covid-19 na mesorregião norte de São Paulo, em Ribeirão Preto, e coordena a plataforma de Medicina Translacional da Fiocruz São Paulo, em parceria com a USP. O pesquisador

ressalta que cada uma das fases para o desenvolvimento de uma vacina tem um percurso que não pode ser quebrado. “Queremos chegar a um produto que cause nenhum ou o mínimo efeito adverso necessário para que se consiga ter o efeito protetivo. Não podemos mudar de fase e temos que ter muito bem documentados os ensaios clínicos, para garantir a segurança e a idoneidade do produto”, pontua. O nascimento de uma vacina é como uma escada em que cada degrau é importante para se chegar ao destino.

A primeira etapa começa em laboratório, com pesquisas exploratórias para encontrar candidatas à vacina. “É o momento em que se analisam os famosos princípios antigênicos, ou seja, procuramos quais substâncias, moléculas ou partes do ser vivo causador da moléstia poderão servir de peças para montar o quebra-cabeça do desenvolvimento de uma vacina”, conta o pesquisador. Montadas as peças, ainda vem outro degrau antes de se iniciarem os testes em seres humanos: a chamada fase pré-clínica. Nessa etapa, o produto com potencial vacinal é testado em modelos celulares (como células de rins de macaco) ou em animais, como camundongos, coelhos e macacos. São os chamados testes *in vitro* e *in vivo*, respectivamente.



TESTES EM HUMANOS

Se aprovada nas etapas iniciais, começa a bateria de testes em seres humanos, que acontecem nas três fases dos chamados ensaios clínicos [veja no Infográfico nas páginas 18 e 19]. “A primeira fase busca testar apenas a segurança do produto. Será que é tóxico para seres humanos? Será que vai causar muitos efeitos adversos?”, descreve Rodrigo. Esse primeiro round envolve cerca de 20 a 100 pessoas, geralmente adultos saudáveis. Em seguida vem a segunda fase, que é o momento de verificar a imunogenicidade, ou seja, a capacidade que uma vacina tem de estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos; geralmente o produto é aplicado em centenas de participantes. Porém, ainda falta a terceira e última etapa, quando a eficácia da vacina é testada em milhares de pessoas.

É hora de fazer o chamado teste “duplo-cego”: uma parte dos participantes recebe o novo imunizante e outra recebe um produto sem eficácia (um placebo), mas nem os pesquisadores nem os voluntários sabem o que cada um recebeu. Ao final, os dados são avaliados para responder se a vacina é realmente eficaz e segura. Só assim ela poderá receber o registro para ser aplicada na população — no Brasil, quem dá a palavra final é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). “Geralmente essas fases levam mais de 10 anos. Primeiro, para se ter um produto bom; e segundo (e o mais importante), para se ter segurança”, esclarece Rodrigo. Segundo ele, é importante que em todas as etapas haja monitoramento e avaliação por pares, para que seja garantido que o produto é seguro para os humanos.

Duas das nove candidatas à vacina que estão na fase 3 têm acordos para iniciar a produção no Brasil ainda em 2020, caso sejam aprovadas. A primeira delas foi formulada pela Universidade de Oxford e pelo laboratório AstraZeneca e está em teste em vários países do mundo, incluindo cinco mil voluntários brasileiros, sob coordenação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e do Instituto D’Or. Ela utiliza o adenovírus de chimpanzé modificado para transportar o

gene que codifica a proteína S do vírus Sars-Cov-2 (causador da covid-19) e, assim, neutralizar a sua ação nas células — a tecnologia é chamada de vacina por vírus não replicante. A Fiocruz será a responsável pela produção. Em 10/8, a Anvisa autorizou uma mudança no protocolo de testes para a aplicação de uma segunda dose de reforço, totalizando duas doses em vez de uma, como proposto originalmente.

Outra vacina nessa rota é a desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac, que está em testes clínicos de fase 3, sob coordenação do Instituto Butantan, em nove mil voluntários selecionados em 12 centros de pesquisa no Brasil. A preparação utiliza uma tecnologia já bastante conhecida pela ciência: o vírus é inativado por meio de substâncias químicas para que não seja capaz de infectar. O esquema vacinal abrange duas doses no intervalo de 14 dias. Também a vacina da BioNTech/Pfizer, fruto de uma parceria americana e alemã, está em testes em mil voluntários brasileiros, em Salvador e São Paulo. Ela é baseada em uma tecnologia que utiliza ácido ribonucleico (RNA). Mas não há acordo para produção no país até o momento. Outras vacinas estão em desenvolvimento no Brasil, mas ainda não chegaram aos ensaios clínicos.

Para Rodrigo, a crise provocada pelo novo coronavírus não foi apenas de saúde, mas social, e as soluções — incluindo a vacina — devem ser pensadas para toda a população. “Ela estampou a desigualdade social no Brasil e no mundo”, pontua. Segundo ele, a vacina deve ser parte de uma política pública consistente de mitigação da doença e não de “proteção de mortes”. “Não podemos aceitar políticas que façam com que o vírus se torne endêmico, como dengue, zika e chikungunya. Não podemos aceitar a convivência da sociedade brasileira com o novo coronavírus”, completa. A vacina é apenas um passo no enfrentamento à pandemia, porque o mundo precisa se adaptar aos desafios colocados pela covid-19. “Primeiro, porque nós não sabemos qual é a capacidade de cobertura vacinal, quanto tempo ela vai se manter. Segundo, as doses são limitadas, a gente não consegue produzir doses para garantir a cobertura de toda a população”, reflete.



É SEGURA? É EFICAZ?

Os efeitos da pandemia de covid-19 têm gerado expectativas em torno de soluções rápidas capazes de garantir o retorno à normalidade — mas os cientistas insistem que não existem “fórmulas mágicas”. “Não é simples o processo de desenvolver uma vacina. É mais complicado do que desenvolver um medicamento. Com o medicamento, temos uma pessoa doente que precisa ser tratada. Já com uma vacina, estamos ministrando um produto em pessoas saudáveis, para prevenir que elas venham a adoecer”, afirma Expedito Luna, professor de epidemiologia da Faculdade de Medicina da USP. A constatação serve de alerta para que a vacina contra a covid-19 não seja vista como a única “tábua de salvação” na pandemia.

Segundo o pesquisador, em circunstâncias normais, nunca se viu ser publicado e ter grande espaço na mídia resultados de estudos de fase 1 e 2. “Isso é uma coisa de interesse científico, no máximo de quem está envolvido com a vacinologia”, afirma.

Ele considera que as circunstâncias são realmente especiais e exigem respostas rápidas, pois “as últimas pandemias que o mundo passou não tiveram tamanha gravidade”. Porém, ele ressalta que pode haver graves consequências se o processo de desenvolvimento de uma vacina seguir por “atalhos”.

Mas por que é preciso cautela? “Primeiro, a gente pode estar diante de um produto que não tenha alta eficácia”, explica. Ainda que as vacinas sejam capazes de gerar anticorpos, não significa que elas protegerão totalmente no mundo real. “A imunogenicidade não se traduz necessariamente em proteção e eficácia. Podemos citar os exemplos das duas vacinas de dengue: ambas foram altamente imunogênicas, mas nem todo mundo que havia desenvolvido anticorpos obteve imunidade protetora”, constata. Também não há respostas até o momento sobre quanto tempo durará a proteção, ou se será necessário revacinar a população depois de um período, como acontece anualmente com a gripe.

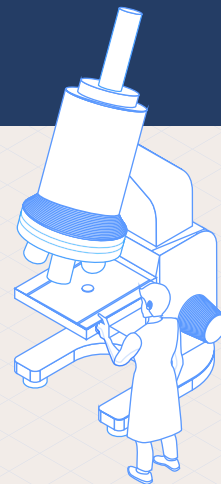




34 VACINAS EM FASE CLÍNICA
(TESTE EM HUMANOS) . 9 DELAS NA FASE 3



145 EM FASE PRÉ-CLÍNICA
(ANIMAIS OU CÉLULAS IN VITRO)



Fonte: OMS (08/09/2020) Para saber mais: <https://bit.ly/3IXimkB>

É nesse momento que entra a decisão da política de saúde se vale a pena ou não usar o produto, principalmente para evitar os casos mais graves e as mortes. “As vacinas contra a influenza têm uma efetividade — uma proteção na vida real — em torno de 40 a 50%. Dado o volume da influenza, a quantidade de casos que têm todo o ano e o potencial de causar doença grave em determinados grupos mais vulneráveis, é considerado útil e socialmente aceitável que os recursos da saúde pública sejam investidos num programa desse tipo”, afirma Expedito. Outra questão são os cuidados com a segurança. “Será que esse produto é realmente seguro? Será que não vai trazer um evento adverso ou talvez um agravamento da doença se falhar e as pessoas adoecerem?”, pontua, ao destacar que somente testes que respeitem os protocolos científicos podem chegar a essas respostas.

VIGILÂNCIA SOBRE A VACINA

O monitoramento de uma vacina não acaba depois de aprovada para uso em grande escala na população. É aí que começa a chamada farmacovigilância, que observa a duração da proteção em longo prazo e a ocorrência de eventos adversos muito raros. Segundo Expedito, os estudos clínicos — ponto em que as candidatas à vacina estão atualmente — permitem observar não só a eficácia, mas também algum efeito indesejado que ocorra em frequência relativamente grande. “Isso é completamente diferente de quando a gente passar para a fase seguinte, do uso em população, em que a gente vai usar em milhões de pessoas”, afirma.

Mudanças no perfil de indicação de uma vacina podem acontecer mesmo depois de aprovada para uso na população, ao serem constatados eventos adversos. Foi o que aconteceu com a vacina contra a dengue desenvolvida pelo laboratório Sanofi Pasteur, licenciada no Brasil em dezembro de 2015. Com o tempo, percebeu-se que havia riscos de segurança envolvendo hospitalização e desenvolvimento de dengue severa em crianças de 2 a 5 anos de idade, no terceiro ano após o recebimento da primeira dose. Conclusão: a Anvisa alterou a indicação da vacina, que passou a ser restrita a pacientes entre 9 e 45 anos de idade, moradores de áreas endêmicas. Segundo o Grupo Consultivo de Especialistas sobre Imunização, da OMS, a vacina contra a dengue não pode descartar outras ações de contenção das infecções, como o controle do vetor (o mosquito *Aedes aegypti*).

Para o professor da USP, é preciso fortalecer uma rede de vigilância capaz de detectar ocorrências adversas, ainda que muito raras, e investigar se existe ligação com a imunização. “Não basta você ter uma associação temporal de um evento adverso com a vacina. Esses eventos têm que ser investigados para que a gente realmente se aproxime de umnexo causal”, considera. Integrante de uma pesquisa que avalia a efetividade da vacina contra a dengue, ele considera que nossa rede de vigilância é “precária”. “Além de toda a logística para viabilizar uma campanha de vacinação, é preciso implementar uma rede de farmacovigilância para acompanhar o que vai acontecer depois com os vacinados, não só em termos de proteção à doença, mas dos eventos adversos”, explica.

OK, APROVADA. COMO PRODUZIR?

Produzir, envasar, rotular e embalar as milhões de doses da vacina, além de garantir o suprimento de insumos como frascos, rolhas, seringas e agulhas são etapas que virão depois de descoberto um imunizante eficaz — antes que ele possa estar disponível para a população. O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fiocruz planeja produzir 15 milhões de doses em dezembro e outras 15 milhões em janeiro de 2021 da vacina de Oxford. Porém, ainda serão necessárias etapas de registro e validação antes da distribuição. Outras 70 milhões de doses devem ser

produzidas após a aprovação.

De acordo com o diretor de Bio-Manguinhos, Maurício Zuma, uma segunda fase do acordo entre Fiocruz e AstraZeneca prevê a transferência de tecnologia para a produção do ingrediente farmacêutico ativo (IFA) no país — ou seja, a fórmula da vacina —, o que tem previsão de início até o fim do primeiro semestre de 2021. Em entrevista à *Radis*, ele destaca que o primeiro grande desafio ainda é a própria aprovação da vacina. “Em que pese os resultados preliminares serem positivos, em situação normal não se estariam

fazendo tantos planos antes da finalização destes processos de escalonamento, aprovação dos estudos clínicos e registro da vacina”, pondera.

Ainda há pela frente o desafio de produzir tantas doses em um curto espaço de tempo. “Para que haja o efeito de bloqueio da circulação do vírus, há necessidade de vacinação de um grande contingente da população mundial”, pontua. Também é preciso vencer outros obstáculos, como a garantia do suprimento de insumos. “A corrida global para a produção mundial pode acarretar gargalos em alguns fornecedores mais concentradores de mercado. Por exemplo, o Brasil produz frascos de vidro, mas a vara de vidro, insumo básico para a produção desses frascos, é importada”, afirma.

Cada etapa tem um custo e o preço pode dificultar o acesso à população. Em julho, o governo dos Estados Unidos firmou um acordo com as empresas Pfizer e BioNTech que sugere que a vacina desenvolvida por elas tenha o custo de 40 dólares (mais de 200 reais) e prevê ainda que seja garantido o fornecimento de 100 milhões de doses para os norte-americanos. Porém, uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde, em maio, aponta que vacinas e medicamentos para a covid-19, durante a pandemia, não devem ser objeto de lucro. Até mesmo o papa Francisco afirmou, em agosto, que “seria triste se a prioridade da vacina fosse dada aos mais ricos”. Em relação ao preço da vacina a ser produzida pela Fiocruz, a boa notícia é que o acordo com a Universidade de Oxford e a AstraZeneca prevê que ela seja fornecida a preço de custo — cerca de 3 dólares.

VACINA É BEM PÚBLICO

Para a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, a vacina contra a covid-19 deve ser encarada como um “bem público”. “É fundamental a promoção de políticas públicas que permitam ao nosso país ter a vacina e garantir através do SUS o acesso a toda a nossa população”, ressaltou durante debate online promovido pela Ágora Abrasco (23/7). Ela reconheceu

que as vacinas se tornaram um bem de alto valor e a corrida pela descoberta de um imunizante eficaz tem envolvido grandes indústrias farmacêuticas na disputa, mas o Brasil não pode perder de vista a missão de garantir o acesso à população com equidade. Nísia reforçou ainda que o acordo de incorporação de tecnologia firmado pela Fiocruz pode ajudar na pesquisa de outras vacinas no futuro. “Estamos diante de uma doença de grande complexidade, o que reforça a necessidade de continuidade das pesquisas”, afirmou.

Não é novidade para o Brasil a oferta de vacinas gratuitamente para a população, pois o país tem um Programa Nacional de Imunizações (PNI) reconhecido mundialmente. “A grande experiência consolidada do programa e das unidades estaduais e municipais é um fator positivo para facilitar o acesso”, aponta Maurício Zuma à *Radis*. Atualmente, BioManguinhos fornece sete vacinas para o PNI, que imunizam contra oito doenças — febre amarela, pneumonia, poliomielite, rotavírus, sarampo, caxumba, rubéola e varicela. Para Expedito Luna, a experiência brasileira na produção de imunobiológicos é um fator positivo na corrida pela vacina. “Nós temos os dois produtores públicos de vacina [Fiocruz e Butantan] com capacidade de produção e escalonamento já demonstrados para prover o país”, afirma.

Outra aposta contra a covid-19 é a vacina da Sinovac, que pode ser produzida pelo Instituto Butantan. De acordo com Dimas Covas, diretor da instituição, caso seja aprovada, serão disponibilizadas 60 milhões de doses ainda em 2020 e outras 60 milhões no primeiro semestre de 2021. “A proposta do Butantan é incorporar soluções que possam aproveitar a cadeia produtiva que já existe”, afirmou no mesmo debate promovido pela Abrasco (23/7). Segundo ele, diante do custo social da pandemia, seria recomendado o uso de uma vacina, ainda que não tivesse alta efetividade, para prevenir casos graves e mortes. “Mesmo que a eficácia não seja elevada, mas que tivesse um impacto na redução da mortalidade, ela já seria justificável desde que demonstrado o perfil de segurança”, avaliou.

COMO CHEGA À POPULAÇÃO?

O personagem Zé Gotinha tornou-se um símbolo de sucesso do PNI e do êxito na prevenção de doenças como a poliomielite (paralisia infantil), erradicada do país em 1989. Mesmo com as quedas nas coberturas vacinais nos últimos anos (*Radis* 196), que preocupam especialistas em relação à volta de doenças comuns no passado, como o sarampo, o programa pode ser um trunfo para tornar uma possível vacina anticovid-19 disponível para a população. “O Brasil tem a vantagem de ter um programa com muita capilaridade, com capacidade de distribuir vacinas para o país inteiro”, avalia Expedito.

Para a ex-coordenadora do PNI e epidemiologista pela Universidade de Brasília (UnB), Carla Domingues, uma comunicação adequada será imprescindível para levar as pessoas até as mais de 36 mil salas de vacinação do SUS para se imunizarem contra o novo coronavírus. “As sociedades científicas deverão atuar em conjunto com o Ministério da Saúde para esclarecer os fatos, de modo que não haja divergência,

evitando que a população fique confusa durante a vacinação”, explica à *Radis*. Ela esclarece que a adoção de uma vacina no PNI exige estratégias de armazenamento e distribuição em um país continental como o Brasil. “Temos populações indígenas e ribeirinhas em que muitas vezes demoramos três dias para chegar com a vacina”, lembra.

Segundo Carla, é preciso fazer com que a população entenda que num primeiro momento não vai ser possível vacinar todo mundo: o PNI terá que definir grupos prioritários, possivelmente profissionais de saúde e aqueles que têm maior risco de adoecer e ter complicações. “O ideal seria vacinar a população brasileira como um todo. Mas estamos falando de mais 200 milhões de pessoas. Isso não é factível nem pelo número de doses que serão disponibilizadas nem pela capacidade de operacionalizar uma campanha em curto prazo de tempo para esse contingente populacional”, ressaltou durante a Ágora Abrasco (23/7). Ela pontuou que o Ministério da Saúde apenas define a política de vacinação





e faz a aquisição dos produtos — quem executa são estados e municípios, por isso será preciso articulação entre todas as esferas de governo. “O papel da sociedade científica é fundamental nessa discussão, para ter a confiança da população e o respeito às decisões do Ministério da Saúde.”

Para Carla, o maior desafio será organizar um esquema vacinal com duas doses em curto espaço de tempo. “Na campanha de influenza, nós demoramos três meses para atingir a cobertura vacinal de 80 milhões de pessoas. Imaginem ter que convocar 50 milhões de pessoas para tomar vacina e, 15 dias depois, chamar este mesmo grupo para tomar uma segunda dose”, constatou. Outro problema, segundo ela, é que as salas de vacina estão sobrecarregadas, sem equipes suficientes para cumprir o calendário. Atualmente, o PNI oferece 19 vacinas no SUS,

em calendários que abrangem crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Já na avaliação de Expedito, embora tenha sua história de sucesso, o PNI tem sofrido com a queda recente nas coberturas vacinais, o que levou o país a perder o certificado de área livre do sarampo, recebido em 2016. “Infelizmente, o nosso país deu passos para trás em relação à saúde pública e o programa de imunizações foi um deles”, aponta. De acordo com o pesquisador, existe uma recomendação mundial para que os programas de imunizações atuem em parceria com a comunidade científica do país, mas o Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) foi descontinuado na atual gestão do governo federal. “Isso fragiliza nosso programa e nos torna mais vulneráveis às fake news, porque esse canal de diálogo com a comunidade científica deixou de existir”, avalia.

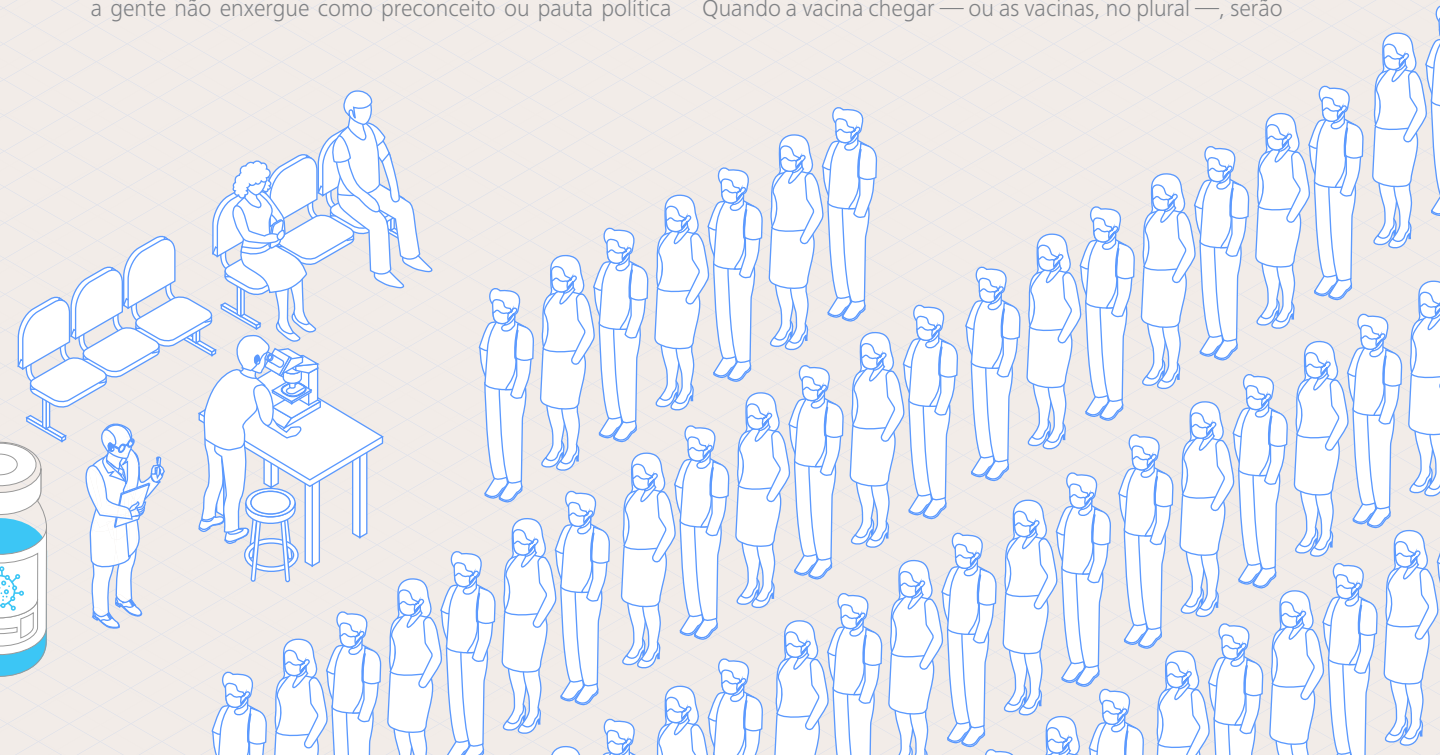
COMO LIDAR COM INFORMAÇÕES FALSAS?

Mesmo que os cientistas ainda estejam na corrida por uma vacina eficaz contra a covid-19, mensagens que circulam no Whatsapp e outras redes sociais já têm “certeza” que a “vacina vai implantar um chip criado pelo Bill Gates” ou que “a China vai inocular um novo vírus na população mundial”. O negacionismo em relação à ciência e a circulação de notícias falsas, as chamadas fake news [assunto abordado na *Radis 190*], podem ser obstáculos para o acesso da população à vacina anticovid-19, como aponta Natália Pasternak, doutora em microbiologia pela USP e presidente do Instituto Questão de Ciência (IQC). Para ela, transparência e cuidado na comunicação podem ajudar as pessoas a entenderem a importância real das vacinas em suas vidas. “É preciso manter os pés no chão em relação às vacinas. Certamente teremos algumas aprovadas até o final do ano, mas não sabemos se serão igualmente eficazes para jovens, crianças e idosos”, avalia [Leia entrevista completa na página 20].

A vacina não pode ser uma pauta política, defende o pesquisador da Fiocruz, Rodrigo Stabeli. “É importante que a gente não enxergue como preconceito ou pauta política

um país que também tem tecnologia para a produção de insumos farmacológicos”, ressalta. Em 11/8, o presidente da Rússia, Vladimir Putin, anunciou que o país havia registrado a primeira vacina do mundo — mas a notícia despertou dúvidas na comunidade científica por ainda não terem sido divulgados os dados sobre eficácia e segurança. Para Rodrigo, é preciso superar essa tendência de tratar “o novo coronavírus como uma nova Guerra Fria”, e a vacina russa pode sim ser uma candidata, desde que apresente a comprovação de todos os requisitos. “É importante ressaltar que se sigam com bastante rigor as fases de experimentação para se colocar uma vacina no mercado, porque são essas fases que garantem a segurança na aplicação de uma vacina em ser humano”, reforça.

Enfrentar uma crise global como a do novo coronavírus exige respostas em nível mundial, na avaliação do pesquisador. “Se a gente está falando de uma doença que é infectocontagiosa, não podemos pensar em país, temos que pensar em humanidade. Vírus não respeita cerca, Estado ou município. A gente tem que pensar em todos”, considera. Quando a vacina chegar — ou as vacinas, no plural —, serão



2. FASE PRE CLÍNICA

Testes in vitro (modelos celulares, como células de rins de macaco) e in vivo (animais)

Objetivo: Verificar se há efeito tóxico e como a vacina se comporta no organismo de animais

3. ENSAIOS CLÍNICOS

Em seres humanos. São três fases antes do registro.

Fase 1

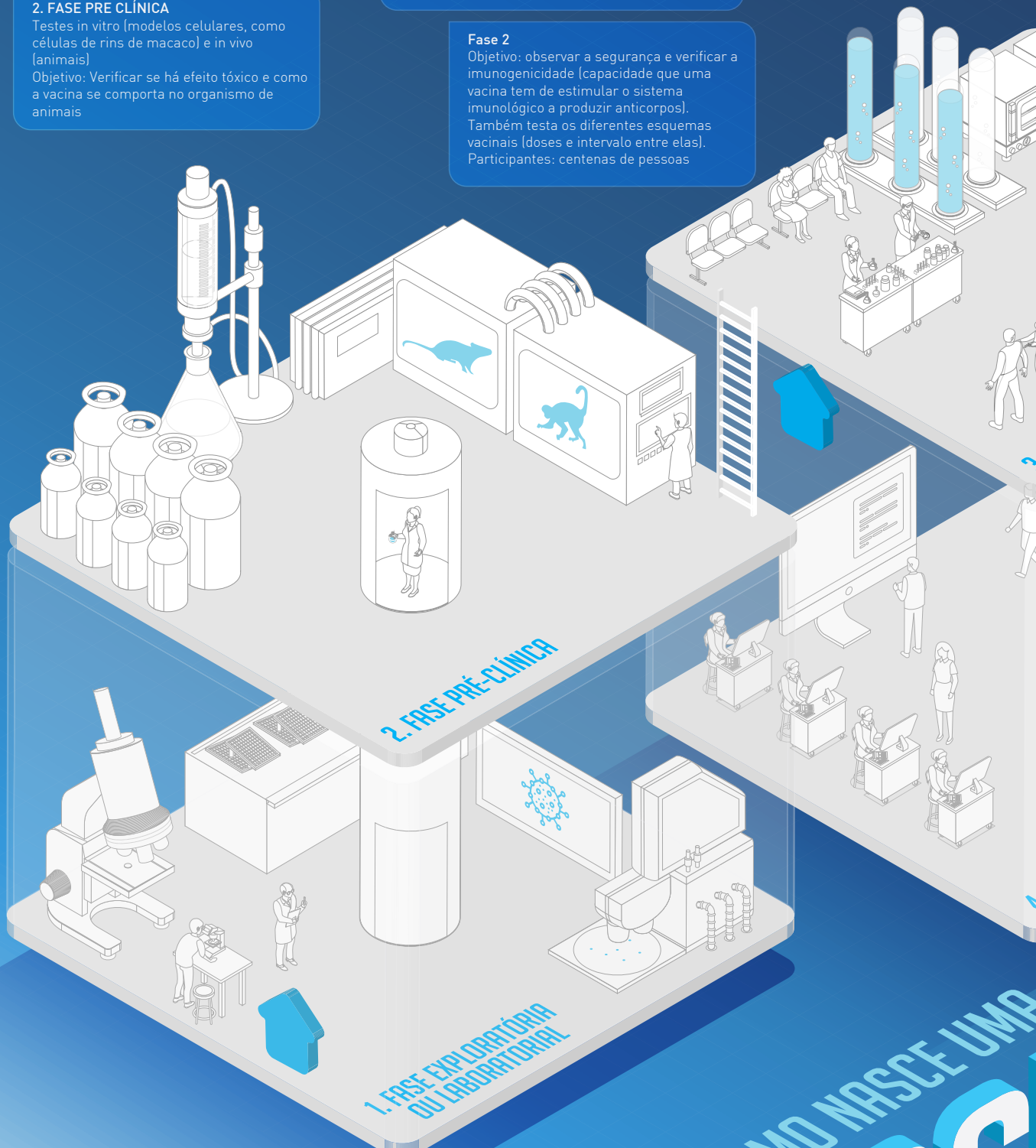
Objetivo: saber se a vacina é segura
Participantes: dezenas de adultos saudáveis

Fase 2

Objetivo: observar a segurança e verificar a imunogenicidade (capacidade que uma vacina tem de estimular o sistema imunológico a produzir anticorpos). Também testa os diferentes esquemas vacinais (doses e intervalo entre elas).
Participantes: centenas de pessoas

Fase 3

É a última fase do estudo antes do registro.
Objetivo: verificar a eficácia em condições reais.
Participantes: milhares de pessoas
- Nessa fase estão as vacinas da Sinovac, Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca (Fiocruz)



1. FASE EXPLORATÓRIA ou LABORATORIAL

Estudo do agente causador da doença (no caso, o vírus) e de propostas de vacina
Objetivo: Identificar as "peças" que ajudam a montar o quebra-cabeça da vacina

registro sanitário.
condições normais da presença da doença

Novac (Instituto Butantan) e

Como acontece a Fase 3?

- Uma parte dos voluntários recebe a vacina e a outra parte um produto ineficaz (placebo)
- Nem os participantes nem os pesquisadores sabem quem recebeu a vacina ou quem recebeu o placebo (estudo duplo cego)
- Ao final, o "cegamento" é quebrado e os resultados avaliados

6. DISTRIBUIÇÃO

Disponibilização para a população e Farmacovigilância

- A vacina é aplicada em milhões de pessoas
- Essa fase envolve a farmacovigilância ou **Fase 4** (avalia a segurança em larga escala, a ocorrência de eventos adversos e a proteção em longo prazo).

4. REGISTRO

Aprovação pela Anvisa, requisito obrigatório antes de aplicar na população.

3. ENSAIO CLÍNICOS

4. REGISTRO

6. DISTRIBUIÇÃO

5. FABRICAÇÃO

5. FABRICAÇÃO

Envolve a produção em larga escala e atividades como envasar e rotular. É preciso também a produção de insumos, como ampolas e seringas.

VACINA

necessárias estratégias multilaterais, envolvendo diversos países, para fazer o manejo da crise e garantir que toda a humanidade seja preservada. “Não precisamos imunizar a população mundial inteira, mas precisamos ter uma política mundial de erradicação do vírus”, destaca.

Para garantir a oferta de uma vacina como bem público global, de acordo com Rodrigo, é preciso “sensibilidade política” capaz de entender a crise humanitária provocada pela pandemia. “O maior desafio para que se desenvolva uma vacina universal é vencer as barreiras políticas da última década, com um mundo cada vez mais polarizado e que pensa em resolver um problema para voltar ao consumismo e não para o bem-estar social da humanidade e do meio ambiente”, considera. A chamada infodemia — ou a pandemia de informações falsas — atrapalha a ciência, porque confunde a população, ressalta. “Problemas complexos exigem respostas complexas. E respostas complexas precisam de tempo. Toda vez que você receber uma notícia

em que está muito simples combater essa crise, desconfie dela”, esclarece.

Para aderir a uma campanha de vacinação, é preciso que a população esteja bem informada, pontua Carla. “A vacina disponível nos postos de saúde não é suficiente para mantermos a população protegida. Por mais que a gente saiba que ela traz benefício do ponto de vista coletivo, quando vou ser vacinado quero saber o que significa essa vacina para mim, para os meus filhos e minha família”, ressalta. Ela enfatiza que só há um caminho para enfrentar as notícias falsas sobre saúde: “Um bom plano de comunicação, esclarecendo a importância, para quem ela vai estar disponível e qual será o objetivo da vacinação”.

Na avaliação do diretor de Bio-Manguinhos, “o grande estresse que a pandemia vem causando nos planos social e econômico parece estar contribuindo para elevar a consciência da população para a necessidade de se vacinar”. Pesquisa do Datafolha (15/8) aponta que 89% dos brasileiros



ENTREVISTA | NATALIA PASTERNAK

“É PRECISO MANTER OS PÉS NO CHÃO COM AS VACINAS”

A pressa pode ser inimiga da boa ciência. A pandemia de covid-19 trouxe consigo pressões para a adoção de tratamentos e medicamentos sem comprovação científica. O mesmo acontece em relação às expectativas em torno das vacinas, como se fossem soluções “mágicas” para o retorno à normalidade. “É preciso ter transparência e cuidado na comunicação, para não passar uma falsa impressão de que a vacina está logo ali na esquina”, ressalta Natália Pasternak, doutora em microbiologia pela USP e presidente do Instituto Questão de Ciência (IQC). À frente da instituição fundada, em 2018, para defender o uso de evidências científicas nas políticas públicas, a pesquisadora conversou com *Radis* sobre os perigos do negacionismo da ciência, da pressão em torno de resultados e da chamada infodemia — a proliferação de notícias falsas.

As pressões e o excesso de expectativas podem atrapalhar a ciência no desenvolvimento de uma vacina?

Podem sim. É preciso manter os pés no chão em relação às vacinas. Certamente teremos algumas aprovadas até o final do ano, mas não sabemos qual será a eficiência delas, se serão igualmente eficazes para jovens, crianças e idosos. Existe também um tempo para implementação das campanhas de vacinação, para produção, envase. Por isso, é preciso ter transparência e cuidado na comunicação, para não passar

uma falsa impressão de que a vacina está logo ali na esquina, e que após a aprovação teremos uma data mágica em que todos estaremos protegidos. O processo todo, até termos os efeitos da proteção das diversas vacinas, leva tempo.

Até onde é possível “acelerar” a ciência sem comprometer questões como eficácia e segurança?

É possível acelerar e combinar etapas, como tem sido feito para as vacinas de covid-19, mas não podemos pular ou queimar etapas. A segurança das vacinas é avaliada nas fases 1 e 2, e segue sendo avaliada em um número maior de pessoas na fase 3. O desenvolvimento tecnológico em si não é demorado, o que leva tempo é o processo de testes clínicos. Precisamos garantir que a vacina é segura, que os efeitos colaterais observados estão dentro do tolerável, que a vacina induz marcadores de imunidade que são correlatos de proteção e, finalmente, precisamos checar a proteção em si, na fase 3, em milhares de pessoas. Isso requer vacinar grupos grandes de pessoas, comparar o grupo vacinado com um grupo placebo, e acompanhar essas pessoas por alguns meses, até obter um bom poder estatístico que permita concluir se a vacina protege ou não. Por isso demora tanto.

Como o negacionismo da ciência e as fake news podem atrapalhar as estratégias de vacinação?



querem se vacinar contra a covid-19. Para Maurício Zuma, o fato de grande parte das pessoas atualmente não terem tido contato com vítimas de doenças como sarampo e pólio contribui para a população não se interessar pela vacinação. Carla também pondera que a estratégia de imunização só vai funcionar com envolvimento de todos. “É fundamental a responsabilidade de toda a sociedade em garantir elevada cobertura vacinal em todo o país, em curto prazo de tempo, para que a gente possa garantir a equidade da vacinação em toda a população brasileira”, afirmou durante a Ágora Abrasco.

E o que podemos esperar das vacinas que estão na corrida? Para Expedito, talvez não tenhamos apenas um produto para usar no país inteiro: serão vacinas, e não uma única vacina para a covid-19. “Suponhamos que os dois projetos que têm envolvimento de instituições brasileiras deem certo e que tenhamos uma vacina com uma eficácia razoável ou boa, vamos ter duas vacinas diferentes e o país

vai ter que lidar com essa situação”, aponta. Depois de aprovadas para uso na população, Rodrigo destaca também o papel da farmacovigilância para acompanhar eventos que podem surgir quando passamos de milhares para milhões de pessoas. “As vacinas que estão na fase 3 no mundo são vacinas boas. Os mecanismos de construção dessas vacinas são confiáveis”, avalia.

Se há algo que a pandemia nos ensina é sobre o papel da ciência para proporcionar bem-estar e qualidade de vida às pessoas. “A pandemia causada pela covid-19 veio mostrar quão importante é a ciência para o mundo, pois muitas vezes ela é negligenciada”, aponta. Segundo ele, investir em ciência, tecnologia e inovação é o único caminho para produzir transformações sociais. “Mas a gente precisa lutar para que a nossa ciência não morra, porque ela também está na UTI, assim como vários brasileiros estão”, reflete. Se é verdade que a ciência não dá saltos nem pode pegar atalhos, ela precisa ser valorizada caso tenha que acelerar o passo.

Apesar de o movimento antivacinas nunca ter sido muito forte no Brasil — dados do Datafolha indicam que 89% dos brasileiros tomariam uma vacina para covid-19 —, o negacionismo da ciência é crescente. Este negacionismo, aliado a um governo conservador de direita, já mostra sinais de preocupação, quando notícias que relacionam vacinas ao uso de fetos humanos abortados começam a circular. Uma comunicação transparente será necessária para combater essa infodemia, e não temos no momento nem sinais disso partir do governo federal e do Ministério da Saúde. Bem pelo contrário, são estes os maiores propagadores da desinformação.


Que perigos podem surgir com essa “pressa”? E como a politização da vacina pode atrapalhar a vacinação?

Os perigos de se registrar uma vacina ou medicamento não testados são vários. Primeiro, o risco de efeitos colaterais graves, que podem abalar a confiança em vacinas como um todo. O mesmo pode ocorrer mesmo que a vacina não faça mal para ninguém, mas simplesmente não funcione. Isso pode levar a população a uma ilusão de segurança, achando que está protegida porque afinal foi vacinada, quando na verdade, a vacina é ineficaz. As pessoas podem então relaxar as medidas de segurança e prevenção, colocando sua saúde e dos demais em risco. A politização da vacina e a busca pelo protagonismo político também são muito preocupantes, pois ignoram as questões técnico-científicas e transformam uma questão de saúde pública em ferramenta de populismo.

Que riscos e consequências sociais aparecem quando algo sem comprovação científica é adotado pelo Estado como política pública?

Consequências desastrosas. Além do gasto público com algo que não funciona, em detrimento do uso dos recursos já escassos para estratégias comprovadas e equipamentos e insumos necessários, cria-se uma ilusão de segurança na população, que acreditando que existe uma cura milagrosa, descumpra as medidas preventivas. Pior ainda, pode retardar a busca por atendimento médico adequado, e também induzir a automedicação.

O que podemos esperar da vacina para a covid-19?

Podemos esperar vacinas com uma boa eficiência, mas talvez não a ideal. Vacinas com 50% de eficiência já podem nos ajudar muito a diminuir a taxa de transmissão. As primeiras talvez não sejam as melhores vacinas, mas qualquer uma que seja capaz de diminuir a incidência de doença grave, reduzindo mortes e hospitalizações, já será muito bem-vinda. Garantir o acesso passa por ter um bom planejamento de produção, armazenamento, distribuição e campanhas de vacinação. Investimento na produção local será essencial, e isso significa construção e ampliação das plantas vacinais. 



Vidas idosas importam

*Pandemia expõe visão negativa
sobre envelhecimento e saúde*

LISEANE MOROSINI

"Eu já falei para a senhora que tem que ficar em casa de quarentena, ô véia lazarenta". A frase, nada gentil, foi retirada de um dos memes que circularam nas redes sociais no mês de março e trazia a imagem de um cachorro impedindo uma idosa de ir para a rua. Lazarento, em sentido figurado, quer dizer pessoa terrível, repulsiva e insuportável, e foi um dos adjetivos utilizados em conteúdos que inundaram a internet por conta da pandemia, mostrando idosos sendo caçados por camburões "cata-véio" ou presos em gaiolas dentro de casa. Os memes revelam a realidade do preconceito social contra um grupo baseado apenas na idade — o chamado etarismo. Por serem uma parcela da população em situação de maior vulnerabilidade à covid-19, os idosos são responsabilizados por seu adoecimento, o que pode ser utilizado para dificultar o acesso à assistência à saúde e outros direitos. Algumas vidas valem mais que outras?

O etarismo é também chamado de idadismo e ageísmo,

e a crise sanitária provocada pela covid-19 mostrou a volta de uma prática antiga que parecia já superada. Claudio Pinheiro, médico geriatra que atua em Fortaleza, lamenta que ainda hoje perdure essa visão equivocada sobre a condição dos idosos. "O etarismo acontece quando alguém assume a idade como um fato negativo para o não oferecimento de tratamentos ou terapias ou como um fator de exclusão do idoso da oferta de acesso à saúde", explica. Ele conta, por exemplo, que só recentemente grandes ensaios clínicos de medicamentos passaram a incluir idosos. "Isso já poderia ser enquadrado como um comportamento discriminatório", avalia. Além disso, o médico observa que existe a tendência em considerar a idade como fator de exclusão, pois leva em conta a fragilidade como um dado único e exclusivo do idoso. "Hoje sabemos que a fragilidade é muito mais determinada pela capacidade funcional e de saúde de qualquer pessoa, e não apenas por sua idade cronológica. Uma pessoa de 40 anos pode ter uma saúde muito



ruim e um idoso de 90 anos pode ser extremamente funcional e saudável”, exemplifica.

Especialista em cuidados paliativos, Claudio pontua que, no exterior, a emergência da pandemia gerou uma crise de acesso a serviços especializados de saúde, como ventilação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), chegando a circular a recomendação de não intubar pessoas com mais de 80 anos. “Felizmente não chegamos a isso. Mas o conceito do etarismo seria aplicado já no atendimento, porque o idoso é recebido com a perspectiva de que não vai ser intubado. Já se sabe previamente que o recurso não será oferecido devido à idade”, salienta. Para ele, embora não seja incorreto pensar na boa administração dos recursos, o erro acontece porque um grupo é excluído por um único fator, que é a idade. “A preocupação deve ser sempre baseada numa avaliação mais abrangente do quanto uma eventual intubação e internação em uma UTI pode oferecer em qualidade de vida para essas pessoas”, diz.

Claudio ressalta também que, como as pessoas são distintas, a idade não é a mesma para todos. “Podemos ter idosos de 80 anos funcionais e saudáveis, e pessoas jovens com um manancial grande de doenças. Nesse caso, a intubação poderia beneficiar mais o idoso que o jovem”, assinala. Tomando como exemplo um cenário extremo, o médico compara a situação de saúde de um jovem com um câncer avançado, com metástase e sem oferta de qualquer tratamento, e um idoso saudável de 90 anos. Em tese, ele diz que o ventilador seria mais benéfico para o idoso do que para esse jovem. “Parece absurdo citar esse caso porque falamos com mais naturalidade sobre a morte de idosos. Mas, se o critério da idade fosse instituído, o recurso de saúde seria mal utilizado nesse ambiente de escolha, porque estaríamos destinando o aparelho de ventilação para uma pessoa que enfrenta uma situação incurável. Por isso é que não podemos pensar só na administração de recursos. É preciso pensar no todo”, reforça o médico.

INVISIBILIDADE NA FORMAÇÃO

Claudio observa que, contrariando as expectativas geradas no início da pandemia de covid-19, o que se tem visto nos hospitais é que muitos idosos toleraram a doença melhor que os mais jovens. “É curioso perceber que as pessoas internadas acima de 90 anos, talvez por terem uma resposta imunológica menos eficiente, não fizeram a cascata inflamatória na mesma intensidade dos jovens. A doença passa com menos gravidade nos extremos da vida, parece que protegendo os muito jovens e os muito idosos”, diz ele, que deu alta para um paciente centenário. Claudio salienta que, em qualquer situação, a pessoa deve ser vista e entendida em sua integralidade e assume que persistem lacunas sobre o envelhecimento na formação médica. “Há uma geração de médicos que não foram treinados para lidar com o idoso e continuam a negar o recurso de saúde pelo simples fato de o paciente ser velho”, observa.

Claudio diz também que só recentemente o conhecimento específico sobre o envelhecimento foi inserido nas faculdades de Medicina e que ainda são poucos os cursos de geriatria no país. “Tenho esperança de que as próximas gerações de médicos entendam o idoso de uma forma mais integral”, assume. Informações da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia indicam que havia 90 cursos de residências, em 2019, em 15 estados no país. A maior parte delas está localizada em São Paulo (25%), seguido de Minas Gerais (11%) e do Rio de Janeiro e Pernambuco (9% cada um). Todos eles têm duração de 2 anos, com 2.880 horas-aula/ano, e requerem pré-requisito de dois anos de Residência em Clínica Médica reconhecida pelo Ministério da Educação.

FRÁGEIS E IRRESPONSÁVEIS?

Os memes também registaram outro lado da discriminação por meio da infantilização dos idosos, algo que está presente nas famílias. “Elas assumem que os idosos são incapazes à medida em que envelhecem. No dia a dia, vemos situações que podem até ter o objetivo de proteger, mas, no fundo, são uma infantilização de idosos lúcidos, que não possuem um quadro demencial”, observa Claudio. Limitar o idoso para não dirigir e evitar que saiam às ruas em tempos de normalidade como se não fossem pessoas autônomas e independentes são algumas dessas manifestações discriminatórias citadas pelo geriatra. “Etarismo não é só deixar de indicar cirurgia ou terapias, mas também negar o acesso à informação completa de saúde mesmo com a ideia de proteger”, afirma.

A professora Ruth Gelehrter da Costa Lopes, supervisora do atendimento psicoterapêutico a idosos da clínica-escola da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), entende que havia um pacto de silêncio que foi quebrado quando surgiu a pandemia. “As verbalizações e os discursos políticos e médicos começaram a apontar esse olhar preconceituoso. Os protocolos de prioridade que foram lançados no início da pandemia são um escândalo”, salienta. Ela afirma que viu muita indignação dos velhos em seu consultório.



FOTO: ACERVO PESSOAL

Aos 101 anos, dona Maria Severina superou a covid: na primeira foto, com a filha Olga, a neta Cíntia, a bisneta Deivilha e o trineto Gabriel; já na segunda, em seu aniversário de 100 anos.

“Havia a certeza de que se um idoso precisasse de algum recurso seria claramente preterido por um jovem, porque não havia como investir em todos. Entendo que essa é uma cultura que se organiza para facilitar a eliminação dos velhos”, analisa.

A psicóloga identifica que há uma “grande hipocrisia” da sociedade que busca eliminar e esconder os seus velhos e proíbe o debate importante sobre eutanásia, por exemplo. “Os altos índices de suicídio na velhice também são encarados com certa naturalização: ‘Já era velho mesmo! Qual o problema? Será que não é uma opção?’”, reforça. Em sua visão, a pandemia apenas escancarou o que já se sabia sobre as pessoas idosas. “É como se dissessem que estamos isolados porque não podemos contaminar os velhos e que os velhos são inúteis, que não vale a pena investir neles, que eles estão atrapalhando o caminhar da sociedade. Mas o que vemos nos diferentes estudos não é isso, pelo contrário”, observa.

Ruth recorda que a fragilidade física ficou marcada como um “defeito”, um traço que os idosos carregam e por isso se tornam um “estorvo”. “Estamos falando de indivíduos frágeis ou com alguns problemas físicos que não têm lugar na nossa cultura. Isso é muito sério! Porque ao desdobrar esse preconceito, chegamos em outros que levam ao afastamento das pessoas que adoecem e das que têm dependências”, salienta. A psicóloga aponta que a saída é aproximar os idosos em formas mais saudáveis de relacionamento social e ambiental. “Temos que projetar que uma cidade amigável para os velhos é favorável para todas as faixas etárias. Todos se beneficiam dela”, recomenda [Leia entrevista na página 28].



VIDAS IMPORTANTAM

De fora do país, desde fevereiro a mídia trouxe notícias não animadoras de que a doença matava sobretudo velhos, informação que poderia trazer impactos sobre a saúde mental dessas pessoas. As mortes na Itália reforçaram a preocupação com os pacientes de imunidade baixa e de grupos fragilizados, como idosos. Não bastassem os números oficiais, que ajudaram a dar o tom da tragédia, todo o contexto nacional foi agravado com autoridades e técnicos tornando a morte de idosos em acontecimento inevitável e até aceitável, especialmente de aposentados. A morte dos velhos brasileiros chegou a ser vista como algo positivo para o desempenho econômico em uma crise sanitária que desde seu início foi entendida como uma gripe sem importância pelo alto escalão da República.

Em uma reunião com a equipe do Ministério da Saúde em maio, Solange Vieira, da Superintendência de Seguros Privados (Susep), teria dito, segundo noticiou a imprensa na época, que a concentração da doença entre idosos poderia ser positiva para melhorar o desempenho econômico do Brasil, já que reduziria o rombo nas contas da Previdência. Dia a dia, o Brasil confirmava a estatística internacional. Dados do Ministério da Saúde mostravam que quase 70% das mortes até junho por covid-19 eram de pessoas com mais de 60 anos, e que 65% desse total tinham pelo menos uma comorbidade, sendo as cardiopatias a principal delas. No início de maio, a Organização das Nações Unidas manifestou preocupação sobre os efeitos da pandemia sobre os idosos em mensagem de António Guterres, seu secretário-geral (*Radis* 213), já que

a covid-19 estava causando “medo e sofrimento incalculáveis para pessoas idosas em todo o mundo”. “Nenhuma pessoa, jovem ou velha, é dispensável”, dizia o relatório da ONU.

Dona Maria Severina da Silva é exemplo de uma das vidas únicas e indispensáveis que contrariou as estatísticas. Aos 101 anos, sem visão há 20 devido ao glaucoma, ela teve covid-19 e voltou para casa. “Eu fiquei boa. Estou tomando banho, mas comendo pouco. Não tenho muita fome”, disse à *Radis*, numa conversa rápida e cheia de bom-humor. Evangélica, ela atribui a cura a Deus. “Eu sei que Ele tem poder, mas não precisou de mim agora e deixou eu ficar um tempo a mais aqui”, brincou a centenária, que na vida teve nove filhos, de dois casamentos, e uma família numerosa que chega a tetranetos.

Olga Benedita da Silva, filha Maria Severina, conta que a mãe teve cansaço, febre e falta de ar e foi levada à Unidade Básica de Saúde de Tracunhaém, município da Zona da Mata de Pernambuco, a 60 quilômetros do Recife. De lá, foi transferida para o hospital de campanha instalado no centro da capital. Foram nove dias na UTI. Junto à mãe, Olga, que é cabeleireira e tem 60 anos, também comemora a sua volta para casa. Em maio, ela viajou a São Paulo para ver as filhas e descobriu que também estava infectada. Duas de suas filhas e uma neta apresentaram apenas sintomas leves, mas Olga não teve a mesma sorte. Com 50% do pulmão afetado, a cabeleireira foi logo internada no Hospital de Campanha do Pacaembu. “Quando eu soube que minha mãe estava doente, desejei saúde. Ela é uma pessoa forte, lúcida, ativa e cheia de energia. Anda com as próprias pernas, é uma guerreira. Uma lição de vida. E toda vida tem valor”, ressaltou.

“ENVELHECER É UM PROCESSO E AS PESSOAS IDOSAS NÃO PODEM SER CULPABILIZADAS PELA CONDIÇÃO DE SAÚDE E DE VIDA QUE POSSUEM”.

KARLA GIACOMIM

MORTES ANTECIPADAS

Diante dos números assustadores, a covid-19 se encarregou de enterrar o benefício da longevidade, que tantos almejam. “Envelhecer é um processo e as pessoas idosas não podem ser culpabilizadas pela condição de saúde e de vida que possuem”, disse à *Radis* a geriatra Karla Giacomim. Segundo ela, a morte pode vir antes do previsto para qualquer pessoa, independentemente de sua idade. “É preciso entender que esses idosos também estão morrendo fora da época e de forma prematura. Porque se não houvesse a covid, eles poderiam não ter morrido”, assinala. Como tantos brasileiros, a médica conta que perdeu um amigo infectado pelo vírus. “Ele tinha 71 anos e, caso fosse cumprida sua expectativa de vida, teria chegado aos 82, se não tivesse havido esse encontro com a covid. Precisamos perceber que a morte é prematura mesmo na velhice”, reforça.

Para Karla, ainda persiste no Brasil que envelhece a passos largos a cultura de um país “tropical, alegre e jovial”. “O país precisa de políticas que deem respostas ao seu envelhecimento, mas continuamos apostando que isso ainda não aconteceu, porque a mesma negação da velhice que acontece em nível individual, também está presente em nível estrutural”, salienta. A médica observa que, de forma reveladora, os discursos sobre o envelhecimento sempre são falados para o outro. “A gente não vê isso nem mesmo no Legislativo, que é composto por parlamentares com mais de 60 anos. Ninguém fala ‘nós, os idosos’, mas são sempre ‘eles, os idosos’. Sempre é o outro. Ninguém pensa que vai ficar velho ou precisar de cuidado”, observa. Segundo ela, esse comportamento também é fruto do etarismo. “Não temos uma visão de velhice como perspectiva social. Se tudo correr bem, vamos envelhecer. E mais rápido do que a gente pensa, porque não percebemos o tempo passar para a gente, só percebemos passar no outro”, garante.

POLÍTICA DE CUIDADO

Um ponto que Karla destaca é que o etarismo é naturalizado em expressões corriqueiras, que muitas vezes não são percebidas como preconceituosas, o que pode em parte explicar a explosão de memes que até taxaram o vírus como “velhofóbico”. “Quando falamos que uma pessoa é um velho



de espírito jovem, desqualificamos a velhice e na realidade dizemos que ele só é bacana porque guarda o espírito jovem”, afirma. Para a geriatra, essa é uma forma de negar o envelhecimento porque, no fundo, “não queremos ter a idade que temos ou admitimos ter as marcas do tempo”. A médica reforça que os matizes do etarismo podem vir disfarçados de um tipo de elogio ou negação do envelhecimento e até chegar ao cúmulo de negar o acesso à saúde, como foi aventado na pandemia.

Para Karla, todo esse contexto desfavorável faz com que envelhecer no Brasil seja um processo transcorrido entre dois medos, o de “não dar conta”, porque o idoso sabe que precisará de cuidado, e o de “dar trabalho”, porque alguém vai ter que parar de trabalhar para cuidar dele. “Todo mundo tem que perceber que se deixar para lutar por direitos quando for a sua vez, vai continuar pagando por isso. E pagando caro. Hoje, um terço dos cuidadores no Brasil pararam de trabalhar para cuidar, sem nenhum tipo de proteção social. Estamos construindo uma velhice mais desamparada se não pensarmos nessa política de cuidado”, alerta. “Vivemos em um Estado gerontofóbico em suas políticas públicas, apesar de o país ter 30 milhões de idosos e esse número crescer a cada dia. Uma velhice mais valorizada gera mais saúde”, assegura.

No final de março, em carta aberta dirigida ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), o Centro Internacional de Longevidade - Brasil (ILC-BR) — do qual a médica é ponto focal para o estado de Minas Gerais, onde

atua — alertou que “não é fácil envelhecer em um país com alto índice de desigualdade social intimamente ligada às questões de raça, etnia e gênero, e com grandes dificuldades para assumir o envelhecimento como uma prioridade política”. “Mais que nunca é necessário abraçar uma cultura do cuidado. Isso implica também em cuidar dos cuidadores, a maioria mulheres, muitas delas também carentes, com doenças crônicas e necessitando de suporte emocional. Se o cuidado, formal ou informal ruir, o impacto da pandemia será imensurável tanto do ponto de vista econômico como social”, disse a carta.

O comunicado do ILC-BR lembrou também que, muito embora os idosos institucionalizados estejam entre os mais vulneráveis, eles representam menos de 1% da população idosa brasileira. “Há 30 milhões de idosos no Brasil que vivem na comunidade. Grande parte deles já estava cronicamente desassistida, em situação de pobreza ou miséria, totalmente dependentes de serviços públicos de saúde e sociais que sofreram cortes substanciais em seus orçamentos nos últimos anos”, alertou a carta.

IMPACTOS DA PANDEMIA

Na pandemia, a geriatra Berenice Maria Werle passou a fazer atendimentos por teleconsulta a fim de preservar os pacientes idosos. A mudança na forma do atendimento trouxe impactos não previstos, como a intervenção de familiares. “Ajustei a medicação de uma paciente e ela não fez essa alteração porque foi impedida pelo filho. E falo de uma pessoa autônoma, que mora sozinha”, exemplifica. O caso é usado pela médica para mostrar o quanto a pandemia revelou o modo como muitas famílias lidam com seus idosos. “A pandemia facilitou esse tipo de acesso, necessário no caso, mas ele começou a partir da proibição da família de que o idoso saísse de casa. A princípio com intuito de proteger. Mas se essa pessoa tem autonomia, ela poderia decidir sobre isso sem que ocorresse a intervenção da família”, avalia.

A geriatra é presidente da seção do Rio Grande do Sul da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG-RS), e ligada ao Instituto Moriguchi, um centro de estudos sobre envelhecimento, e acredita que a pandemia vai impactar de forma negativa em avanços conquistados nos últimos anos. De imediato, ela percebe que o sentido das Instituições de Longa Permanência (ILPI), como são chamadas as residências públicas e privadas que prestam atendimento integral a idosos, foi duramente afetado com o alto número de mortes de idosos ocorrido em instituições fora do país. “Todo o esforço feito nos últimos dez anos para desconstruir a visão negativa dessas instituições como um depósito de idosos foi perdido”, diz. Dados da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), divulgados em junho, mostram que houve um número importante de óbitos na população residente em ILPIs.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que aproximadamente metade das mortes relacionadas ao coronavírus na Europa ocorreram em instituições de longa permanência: 85% das mortes no Canadá, 39% na Alemanha, 64% na Bélgica e 49% na França. A geriatra

“É PRECISO DEIXAR QUE O IDOSO RECONQUISTE O SEU ESPAÇO. E TEMOS QUE NOS POLICIAR PARA DEIXAR DE ACHAR ENGRAÇADAS QUESTÕES QUE AFETAM O ENVELHECIMENTO”.

BERENICE WERLE

identifica que esse contexto de perdas faz surgir também um certo “ranço” social de ver a clínica geriátrica como um “depósito de velhos malcuidados”. “Há anos que mostramos as vantagens de uma ILPI com boa estrutura e equipe, qual o seu benefício, para quem é dirigida”, observa. “Tudo isso foi perdido. Teremos que reconquistar as pessoas mostrando o quanto é seguro e benéfico um idoso estar em um ambiente como esse”, diz.

Estimativas da SBGG informam que há 78 mil idosos em instituições credenciadas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas não há um número oficial sobre o total desses estabelecimentos no país. A última estatística é do Censo Nacional das ILPIs, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que revelou que, entre 2007 e 2010, havia 90 mil idosos vivendo em instituições deste modelo. Esse total correspondia a aproximadamente 1% do total da população idosa, sendo que a maior parte das entidades era privada filantrópica.

Estabelecer protocolos e normatizações é um dos objetivos da Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Coordenada por Karla Giacomini e composta por especialistas, trabalhadores, gestores e pesquisadores, a Frente produziu dois relatórios para subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso na Câmara, no enfrentamento da pandemia, com ênfase nas ILPIs, e fornecer boas práticas para os profissionais que atuam nessas instituições de acolhimento. Os documentos pedem uma intervenção urgente do Estado, lembrando que pessoas que vivem em ILPIs estão ainda mais vulneráveis e correm o risco maior de infecção e desfechos adversos por viverem muito próximas umas das outras.

No final de junho, o governo federal promulgou a Lei nº 14.018/2020 destinando R\$ 160 milhões para ações de prevenção e controle da covid-19, compra de insumos, equipamentos e medicamentos e adequação de espaços físico de ILPIs. Segundo Karla informou à *Radis*, a lei não explicita os critérios para o repasse, o que fez com a Frente lançasse, em 23 de julho, a campanha “Todo idoso importa”, pedindo a inclusão de todas as ILPIs, públicas e privadas, em programas de auxílio e transferência de recursos. “Infelizmente, a lei foi publicada e até agora os recursos não chegaram aos destinatários”, confirmou Karla, no fim de agosto.

APRENDIZADO CONJUNTO

Além da legislação, Berenice lembra também que, para mudar mentalidades e evitar situações de etarismo, é preciso apostar em projetos ligados ao convívio intergeracional. Segundo ela, a convivência entre gerações é um traço de outra cultura, a oriental, que, tal como povos tradicionais, tem nos idosos fontes de exemplo e sabedoria. “Os idosos são vistos como consultores-mestres que permitem que as pessoas deem passos mais seguros. Eles possuem experiência e podem dar opções e apresentar as questões de um ângulo diferente”, diz. Ela cita como exemplo o estímulo à convivência entre idosos

e crianças que pode fortalecer laços familiares e comunitários. “Precisamos educar as crianças para que elas percebam qual o papel e a importância dos idosos na sociedade”, afirma.

Por meio de atividades, a médica acredita que as crianças não só passam a compreender e valorizar os idosos como também se tornam multiplicadoras desse novo olhar sobre eles. Além disso, ela vê também como necessária a reinserção de idosos no mercado de trabalho, quebrando o estereótipo da ineficiência das pessoas idosas. “É preciso deixar que o idoso reconquiste o seu espaço. E temos de nos policiar para deixar

ENTREVISTA | RUTH GELEHRTER

“PRECISAMOS PERGUNTAR O QUE OS IDOSOS DESEJAM”

No consultório da psicóloga Ruth Gelehrter da Costa Lopes, em São Paulo, os idosos revelam a angústia de sentir que, por conta da juventude que ficou para trás, suas vidas passaram a ser consideradas descartáveis. “Ouvimos que o isolamento ocorreu para não contaminar os velhos, mas também que eles poderiam morrer para a sociedade continuar ativa. Isso é o mesmo que dizer que os nossos idosos são inúteis, que não vale a pena investir neles, que estão atrapalhando o caminhar produtivo da sociedade”, afirma Ruth, que é professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e coordenadora da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic, que faz atendimentos terapêuticos para idosos em grupos. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e especialista em questões de envelhecimento e finitude, a psicóloga analisou, em conversa com a *Radis*, o fenômeno do etarismo, e defendeu que é preciso buscar um novo olhar sobre os idosos e sua fragilidade.

De que forma a pandemia reforçou o preconceito aos idosos?

O etarismo aponta para uma realidade que estava subnotificada ou escondida. A pandemia escancarou esse preconceito e os velhos foram culpabilizados. Ouvimos que o isolamento ocorreu para não contaminar os idosos, mas também que eles poderiam morrer para a sociedade continuar ativa. Isso é o mesmo que dizer que os nossos idosos são inúteis, que não vale a pena investir neles, que estão atrapalhando o caminhar produtivo da sociedade. Há muito que sinalizamos que os estereótipos em torno do envelhecimento falam de

uma velhice que é desconhecida, e de como essa visão está presente em todas as áreas do conhecimento e do senso comum. Basta vermos os dados de violência, a realidade dos mais velhos, a falta de acesso aos recursos públicos e as políticas públicas despreparadas para o acolhimento de idosos para percebermos que o preconceito está mais impregnado do que a gente poderia imaginar.

Por que a fragilidade é um dos principais elementos da rejeição de idosos?

A fragilidade física é tida como um defeito dos velhos. Eles são vistos como um estorvo porque correm mais riscos. Precisamos debater este tema. A gente está falando que indivíduos frágeis e que possuem problemas físicos não têm lugar na nossa cultura? Isso é muito sério. Olhar para as necessidades dos mais velhos é ampliar os horizontes de um bem-estar que reverte para o coletivo. Tanto que a gente fala que uma cidade amigável para os idosos é favorável para todos.

É possível pensar que há diferentes velhices?

Não existe uma velhice, mas velhices, no plural. Quando a pessoa atinge a idade cronológica definitiva, no sentido das definições que existem, passa a fazer parte de um bloco homogêneo. Mas as realidades socioeconômicas são diferentes. Há corpos desgastados por trabalhos braçais, diferentes de corpos que puderam ser cuidados. Há as diferentes cronicidades, alguns tipos de envelhecimento exigem mais amparos físicos. Essa não é uma característica da maioria das pessoas que envelhecem. Há cada vez mais possibilidades de envelhecer

de achar engraçadas questões que afetam o envelhecimento, como chamar o avô de gagá numa festa”, observa.

Esse preconceito que emerge de situações risíveis está amparado em um contexto que sempre coloca o idoso numa posição ainda mais vulnerável. Ouvido pela reportagem da *Radis*, o professor Fernando Fontanella, da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), entende que memes e piadas revelam, com crueldade, a visão que as pessoas têm sobre a pessoa idosa e o ciclo de vida. “Qual o papel do idoso? A de que ele já deu o que tinha de dar. Esse imaginário

emerge no meme, não é criado por ele. O meme não traz nada que não estivesse ali”, afirma. “O meme é algo usável para falar da vida da gente. Por trás de todo o discurso está um questionamento sobre o ciclo de vida. Há décadas estamos desmontando essas visões, mas, institucionalmente, isso ocorre apenas no discurso oficial. O imaginário e o cotidiano não foram transformados e os memes revelam o que foi criado sobre a velhice e o idoso. E isso é algo que perturba, porque mostra como ainda temos que lutar para acabar com esse preconceito geracional”, salienta.

bem. As pessoas que não são subjugadas aos estereótipos negativos podem dar muitas contribuições no âmbito familiar, de voluntariado e também profissional. Elas podem continuar colaborativas se houver um pacto intergeracional. Mas é preciso fazer acordos e preparar os velhos para estes muitos anos de possibilidade produtiva. Se não tiver preparo ou se a pessoa não se sentir inserida e participante, o envelhecimento longo vai ser um peso para os sujeitos e para a sociedade.

Como a pandemia revela o preconceito que estava latente?

O preconceito estava disfarçado na ênfase dada pela mídia às velhices joviais e extremamente produtivas. Ao idoso que não tinha características de velho. Havia um pacto do silêncio. Com a pandemia, os discursos salientaram intensos preconceitos, inclusive na cultura médica. No começo da covid-19, quando saíram os protocolos de prioridade, foi um escândalo. Eu vi muita indignação no meu consultório, porque os velhos tinham certeza que seriam preteridos na assistência para um jovem, já que não havia como investir em todos, caso necessário. No fundo, há toda uma cultura que se organiza para facilitar a eliminação deles.

O etarismo é reflexo da desatenção do Estado?

O Estado não tem cuidado de seus idosos. Há uma tendência de trabalhar as patologias, mas nunca os potenciais da velhice, o que acentua os preconceitos e os estereótipos. As atividades, os investimentos, as propostas de criação de espaços são muito pequenas e pontuais e não dão conta do que os velhos querem, apesar de que há serviços interessantes e criativos. Na área da gerontologia, há projetos pulverizados. Não há uma coordenação, em nível federal, que chame atenção para as demandas e deixe que cada região pense como articulá-las. Mas tem muita coisa boa em atividade, funcionando com sobrecarga e com profissionais que não foram preparados na graduação para se questionar sobre o tema do envelhecimento.

E como as dificuldades da pandemia têm sido vivenciadas?

As pessoas se viram trancafiadas e estão tentando saídas ativas. Esses velhos, embora estereotipados, não têm uma

postura de desengano com a vida. Eles estão deprimidos, aflitos, porque querem fazer coisas, têm potencial. Acham que é uma pena não poder continuar se movimentando e receiam que isso lhes faça muito mal. Minha mãe tem 96 anos e, até a pandemia chegar, nadava e dava aula de língua estrangeira. Envelheceu muito ao ficar parada. Ela quase não vê e ouve, tem diabetes, mas é uma pessoa muito atuante. Como ela, têm muitas pessoas adoecendo por força dessas circunstâncias do enclausuramento. Temos de escutá-las. São questões da velhice? Não, são questões do ser humano, pensamentos de quem está encurralado na vida, não de velhos necessariamente. É para isso que chamo atenção. O que é velhice? Para a gente saber o que é temos que perguntar o que cada um desses idosos deseja, seus incômodos, sem generalizações. (L.M)

■ Leia a entrevista completa no site da *Radis*



“É PRECISO PENSAR NA SAÚDE DO OUTRO”

Relato de uma profissional da vigilância sanitária sobre a rotina em tempos de covid-19

ANA CLÁUDIA PERES

No dia do aniversário, Aline Borges comprou um bolo pullman, desses vendidos no mercado. À noite, depois de uma exaustiva jornada de trabalho, sozinha, ligou o computador no apartamento em Copacabana, Zona Sul do Rio de Janeiro, e fez uma videochamada para falar com os filhos que tinham passado a morar com o pai, provisoriamente. Foi o mais perto que conseguiu chegar dos garotos de 14 e 16 anos, em 90 dias. Durante todo esse período, também ficou sem ver os pais idosos cuja casa está a apenas poucos metros de distância da sua. Isolada da família, ela viveu todos esses dias mergulhada em uma rotina profissional que vai desde a montagem de protocolos sanitários até a inspeção física em estabelecimentos comerciais. Médica-veterinária, Aline trabalha há 17 anos como profissional da Vigilância Sanitária e, por mais que já tenha experimentado situações limite, nunca viveu nada parecido com o momento atual.

“Embora soubesse que historicamente as pandemias acontecem, não imaginava passar por algo com a força da covid-19”, conta. “Tudo isso é muito desafiador e a gente vem se preparando na prática. Ao longo dos últimos meses, estamos aprendendo com o dia a dia”. Se em tempos normais ela está acostumada com tudo o que diz respeito à fiscalização, inspeção e monitoramento de produtos, agora a atenção é dobrada. Higienização das mãos, disponibilização de álcool 70%, fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs) para funcionários e cumprimento da orientação de distanciamento social para evitar aglomeração viraram “regras de ouro” — esse, aliás, foi o título dado ao conjunto de normas de segurança sanitária exigidas em setores de serviço como bares, restaurantes, academias e shoppings, desde o início de junho, quando começou uma nova fase do plano de retomada gradual de atividades na cidade do Rio. Ela própria participou da equipe de elaboração do protocolo.

Como outros trabalhadores que atuam na linha de frente da luta contra o novo coronavírus, Aline corre riscos para evitar que outros se contaminem — numa simples ida ao

supermercado, por exemplo. Esses espaços que permaneceram abertos desde o início da pandemia mereceram legislação específica, estabelecida por decreto. A cada visita, as equipes de fiscalização tinham de considerar a higienização de carrinhos e cestas, limpeza permanente de qualquer superfície de contato direto, abastecimento com álcool e insumos de papel e saboneteira, além do uso indispensável de máscara. “Para funcionários dos caixas que ficariam numa distância do cliente menor que dois metros, exigíamos a colocação do anteparo de acrílico ou mesmo a utilização do *face shield* [proteção facial tipo escudo] como complementação da máscara”, relata. “Foi uma mudança de protocolos e cabia a nós, primeiro, orientar os estabelecimentos para o passo a passo e, depois, verificar se o decreto estava sendo cumprido”.

Numa atividade que se dedica a promover saúde desenvolvendo ações para eliminar ou prevenir riscos à população, a chegada de um vírus com a força do SARS-CoV-2 exige adaptações. Na equipe de Aline, ela conta, muitos profissionais precisaram se afastar do trabalho por fazerem parte de grupos de risco e outros ainda por terem testado positivo para covid-19. Com as equipes reduzidas e o trabalho multiplicado, cada profissional passou a trabalhar por dois, às vezes mais. “Foi preciso unir forças e experiências de todos os setores. Estamos entrando em todo tipo de comércio e atividade econômica”, continua. “Não houve um dia que eu não tenha trabalhado”. Como coordenadora de alimentos do órgão, função que exerce atualmente, ela atuou ainda no auxílio à montagem de um hospital de campanha na capital fluminense. Assim, era comum encontrar Aline envolvida durante o dia em uma reunião de um comitê estratégico para discutir protocolos e burocracias e, na sequência, seguir com a equipe para checar uma denúncia em um supermercado, mas também inspecionar agências bancárias e verificar a quantas andava a aglomeração nas filas da Caixa Econômica Federal para retirada do auxílio emergencial, ou ainda, durante um final de semana, circular por bares e restaurantes em uma ronda noturna.



INSULTOS, FUTEBOL E PLANTÃO

– A gente paga você, filho. O seu salário sai do meu bolso, disse a mulher no bar lotado.

– Cadê sua trena? Quero saber como você mediu sem trena, acrescentou o homem ao seu lado.

– Tá, cidadão, retrucou o fiscal da Vigilância Sanitária, tentando explicar ao casal que havia muitas irregularidades no bar em que estavam, como por exemplo o descumprimento à regra de distanciamento de 2 metros entre as mesas.

– Cidadão, não. Engenheiro civil, formado. Melhor do que você, disparou ainda a mulher contra o fiscal.


Foi com a equipe de Aline que aconteceu um episódio que acabou ganhando repercussão nacional, quando o Fantástico (5/7) noticiou um casal intimidando um fiscal da Vigilância Sanitária durante uma inspeção de rotina. As imagens com o diálogo acima viralizaram nas redes sociais. Naquela noite, Aline não estava presente, mas na véspera, durante seu plantão pela mesma região de bares, também ouviu improperios e foi

hostilizada. “Enquanto não chega bem perto delas, talvez as pessoas não tenham noção do tamanho do problema. Elas ainda não entendem a gravidade e continuam querendo ir para a rua”, lamenta, citando ainda um outro momento crítico enfrentado pelas equipes da Vigilância Sanitária, quando os shopping centers voltaram a abrir as portas. Durante uma ação de fiscalização, realizada em comboio com outros órgãos como Secretaria Municipal de Ordem Pública (Seop) e Guarda Municipal, foram interditadas lojas por aglomeração e aplicadas multas aos proprietários. “Era véspera do Dia dos Namorados e tivemos muitos problemas. Mas estávamos ali, atuando, com orientações justamente para que não houvesse um retrocesso e um aumento na curva de casos”.

Quando *Radis* entrevistou Aline, em meados de agosto, o país ainda sustentava a marca nada honrosa de mais de mil mortes diárias. Segundo ela, as equipes vinham sendo recebidas com um pouco mais de respeito, mas ainda era preocupante o modo como o público se comportava. “Os protocolos foram criados com muita rigidez. Eles seguem sendo ajustados de acordo com os indicadores da Saúde”, disse, argumentando o papel decisivo dos fiscais da Vigilância Sanitária no cumprimento das orientações. Uma das maiores dificuldades no Rio de Janeiro, relata, continuava sendo convencer os donos de botecos a desligar a TV na hora do futebol — hábito antigo na cidade, as pessoas seguem aglomerando dentro e fora dos estabelecimentos, ocupando as calçadas para torcer, ignorando as orientações sanitárias (e o bom senso).

Depois dos 90 dias iniciais e três testes negativos, era preciso tentar ajustar a agenda para ter os filhos por perto. De volta ao lar, os garotos passaram a se revezar entre a casa da mãe e a dos avós. Tudo parecia retornar à rotina e, no segundo domingo de agosto, Aline conseguiu inclusive visitar o pai brevemente. Mas foi apenas uma trégua. No horário marcado para a entrevista com *Radis*, a conversa precisou ser adiada. Ela estava em trânsito e às voltas com exames dos pais — ambos haviam testado positivo para covid-19, ainda que numa forma branda da doença. Aline continua com uma rotina puxada. Costuma sair de casa às 8 da manhã e não tem hora para concluir a jornada de trabalho. Mas ao final do dia, junto com o cansaço, vem também a sensação de dever cumprido. “Saúde pública é isto: a gente tem que pensar na saúde do outro. A nossa, é consequência”, resume. “Fazemos tudo o que é possível e até aquilo que está além do nosso alcance. Agradeço todos os dias não ter ficado doente para poder me doar ao máximo”.

Ao final da entrevista, ficou combinado que Aline enviaria à *Radis* um relato sobre o plantão noturno que faria na sexta-feira seguinte por bares e restaurantes. Após o fim de semana, a reportagem recebe uma mensagem: “Os estabelecimentos estão adotando o protocolo, ‘regras de ouro’ (distanciamento, máscara etc). Porém, os jovens em alguns locais se aglomeram nas ruas. Muito difícil controlar, depende muito da boa vontade e da responsabilidade de cada um”. Esse foi o resumo que Aline ouviu da sua equipe. Ela aproveitava para se desculpar por não dar mais detalhes:

– Acabou que não fui ao plantão. Fiquei com medo de contaminar alguém. Fiz PCR [exame para detecção do novo coronavírus] na sexta. Hoje saiu o resultado e estou positiva. 


PARA TEMPOS DIFÍCEIS

Uma seleção de conteúdos para acessar enquanto durar a pandemia — e depois

ANA CLÁUDIA PERES

Ao longo dos últimos meses, Radis vem sugerindo em suas edições links para informações complementares aos assuntos tratados em reportagens e entrevistas. Desta vez, resolvemos fazer uma pausa nas notícias e garimpar na internet uma série de conteúdos distribuídos em formatos diversos (filmes, livros, coleções digitais e cartas, lives e podcasts) que podem interessar os nossos leitores para além da covid-19 — ou que, mesmo quando relacionados à pandemia do novo coronavírus, inspirem e ajudem a respirar. Pode ser uma dica para conhecer os meninos do Complexo do Alemão, uma sugestão para uma conversa tira-dúvidas sobre os caminhos da vida acadêmica ou um convite para escrever uma história coletiva sobre o momento atual. Nesta seleção, você confere uma versão ampliada da seção “Serviço” publicada mensalmente na revista.

COLEÇÃO #2



MUSEU DOS MENINOS
MÚLTIPLOS OLHARES NA FAVELA

PARA VER OS MENINOS

Do alto de uma laje no Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro, 30 jovens negros moradores da periferia falam de política, raça, religião, violência policial, a vida na favela, as paixões, o futuro. Eles têm entre 15 e 29 anos e, antes de mais nada, contam de si para o mundo em depoimentos para um museu virtual. Thaylson é estudante e gay e reclama de intolerância, mas acredita que num futuro próximo as pessoas vão aceitar as outras como são. Ian dá aulas de Química em um projeto social. Maurício dança e, para ele, a favela é a sua coluna, o que lhe constitui, o que lhe põe de pé. Foi Maurício quem idealizou o projeto intitulado Museu dos Meninos, que pode ser conferido no Youtube (<https://bit.ly/3fZVxIF>) e no Instagram (@omuseudosmeninos). Além das narrativas divididas em três coleções de vídeos curtos, em agosto, a página estreou a série “Arqueologias do futuro”, com visitas guiadas ao acervo virtual do museu e participação de convidados como a escritora Djamilá Ribeiro.

TIRA-DÚVIDAS
ACADÊMICAS.

COM DEBORA DINIZ

BANQUINHA TIRA-DÚVIDAS

Nesta live que vai ao ar sempre aos domingos, às 17 horas, em seu perfil no Instagram, a antropóloga Debora Diniz faz um passeio por dúvidas que costumam atormentar quem se aventura pelo mundo acadêmico. Os assuntos da “banquinha tira-dúvidas” vão desde definição de temas de pesquisa, noções de escrita e metodologia até a malfadada procrastinação. Sempre descontraídos, os bate-papos já trataram sobre como escolher (ou ser escolhida) por uma orientadora e também sobre coisas mais cotidianas, mapas de autoras e como melhor realizar fichamentos. Tome nota do perfil: @debora_d_diniz

LETRA E MÚSICA

Que tal um pouco de Aldir Blanc? O escritor e compositor brasileiro — que em 4 de maio perdeu a luta para covid-19 e agora, durante a pandemia, dá nome à lei emergencial de auxílio financeiro a artistas e estabelecimentos culturais — era um cara recluso. Mas em 2016, às vésperas de completar 70 anos, abriu as portas de casa para uma conversa regada à música e poesia. O registro dividido em quatro blocos faz parte do acervo da Rádio Batuta. Ouça o especial sobre o autor de “O bêbado e a equilibrista”, música que acabou se tornando um hino contra a ditadura, clicando aqui: <https://radiobatuta.com.br/especiais/aldir-blanc-70-anos/>





CAROLINAS

Já se passaram 60 anos desde que “Quarto de Despejo”, o sempre atual livro de Carolina de Jesus foi lançado. Nunca é tarde para conhecer ou voltar a ler este diário sobre o cotidiano de uma favela às margens do rio Tietê, mas também sobre racismos e desigualdades que imperam no

Brasil. “Eu sou negra, a fome é amarela e dói muito”, escreveu nas páginas de cadernos catados no lixo e depois revelados ao mundo pelo jornalista Audálio Dantas. Para a escritora, a fome é uma forma de escravidão. Nestes tempos de isolamento, há cursos na Internet que vêm revisitando sua obra, como o que foi ministrado em agosto por Tom Faria, autor de “Carolina, uma biografia”, livro lançado em 2018 pela editora Malê e finalista do prêmio Jabuti. Confira ainda a HQ “Carolina”, de Sirlene Barbosa e João Pinheiro (Editora Veneta).

CIÊNCIA AO PÉ DO OUVIDO

O biólogo e neurocientista Sidarta Ribeiro foi o entrevistado de estreia do podcast “Cientistas do Brasil que você precisa conhecer”, produzido pelo Nexo Jornal. Com programas mensais, o podcast trará sempre entrevistas com pesquisadores brasileiros cuja

Cientistas do Brasil QUE VOCÊ PRECISA CONHECER

produção seja significativa em suas áreas de conhecimento. Cada programa vem acompanhado de uma versão condensada da entrevista, fotos do pesquisador e materiais extras. Ouça aqui: <https://bit.ly/2FzaK71>. O podcast faz parte de uma série que anteriormente retratou em videobiografias nomes importantes da história da ciência brasileira, entre eles Oswaldo Cruz, Bertha Lutz, Carlos Chagas, Juliano Moreira, Marta Vanucci e Milton Santos, entre outros. Veja aqui: <https://bit.ly/2EduXm8>.

LIVROS LIVRES

Imagine uma página online e com acesso aberto que reúna livros, artigos, teses e fontes de conhecimento na área de Comunicação e Informação em Saúde. Isso já é realidade com a recém-lançada Biblioteca Virtual do Ensino. Criada para apoiar os alunos do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict), da Fiocruz, a página está disponível a qualquer estudante ou pesquisador interessado nas suas temáticas. Confira você mesmo: <https://bit.ly/3g04EJm>

DIÁRIO PARA O FUTURO

O Museu da Pessoa faz um convite para tempos de isolamento: que tal registrar suas memórias cotidianas e ajudar a construir uma história para o futuro? Assim, quem sabe, daqui a cinco, 10 ou 100 anos, as pessoas possam entender melhor esse momento de pandemia. Pode



ser uma reflexão ou algum fato banal e corriqueiro que você queira registrar em forma de áudio, vídeo ou texto. Há orientações de como construir seu diário. Veja aqui (<https://museudapessoa.org/>). A propósito: o Museu da Pessoa existe desde antes da Internet, mas em 1997 abriu seu espaço virtual. O “Diário para o Futuro” é apenas uma das facetas da página. Entre outras, estão a exposição “Amigos do Vlado”, uma coleção de histórias sobre Vladimir Herzog, com base na memória daqueles que conheceram o jornalista, e “Contar para viver: narradores do Brasil”, dedicada à capacidade humana de contar histórias.

TELA GRANDE NA TELINHA

Para aliviar o isolamento, cinema em casa também pode ser a maior diversão. Durante a pandemia, a plataforma digital do Sesc disponibiliza um sem número de filmes. A cada semana, sempre a partir de quinta-feira, quatro novos títulos, entre longas e documentários, nacionais e estrangeiros, clássicos e contemporâneos, para todas as idades, com acesso gratuito a qualquer hora do dia e sem necessidade de cadastro. Confira: <https://bit.ly/3iQkic8>

VAGALUMES

A exemplo do Inumeráveis, memorial dedicado às vítimas do novo coronavírus no Brasil (<https://inumeraveis.com.br/>), a página Vagalumes (<http://memoria-vagalumes.com.br/>) faz uma espécie de obituário das pessoas indígenas que partiram também vitimadas pela covid-19. O grande cacique do Alto Xingu, Aritana Yawalapiti, morto em 5 de agosto, ganhou um texto assinado por Felipe Milanez, antropólogo e jornalista. No Memorial Vagalumes é possível ainda conhecer iniciativas solidárias e prestar apoio aos povos indígenas.

CARTAS NA DESPEDIDA

Assim como Radis prestou homenagem às famílias afetadas pela covid-19, na reportagem “A dor da gente” (edição 215), o jornal El País Brasil vem dedicando espaço à memória das vítimas por meio de cartas enviadas por familiares e amigos aos repórteres do jornal. Desde 7 de agosto, véspera do dia em que o país atingiu a terrível marca dos 100 mil mortos, o El país publica os relatos em suas edições. Há o adeus ao marido, à mãe, ao irmão, ao primo, como uma forma de manter vivas as lembranças. Para ler, acesse: <https://bit.ly/2QaZYGH>



PARA NÃO ESQUECER DO VÍRUS ZIKA

Enquanto o mundo vive a pandemia do novo coronavírus e as notícias de morte e desesperança invadem o cotidiano, um livro recém-lançado nos aponta para o futuro depois de uma epidemia. “Micro: contribuições da antropologia” traz relatos de pesquisas sobre a rotina de famílias de crianças que nasceram com microcefalia durante a epidemia do vírus zika, entre 2015 e 2016. Organizado por Soraya Fleischer e Flávia Lima, o livro é uma obra feminina, como alerta no prefácio a professora Rosamaria Carneiro, escrita por mulheres pesquisadoras que seguiram os passos de outras mulheres que carregaram bebês no ventre, compartilhando do seu cotidiano em terapias, em casa, no ônibus. São 11 capítulos – cada um deles redigido por uma das integrantes da pesquisa em textos curtos que privilegiam uma linguagem não acadêmica e nos convidam para testemunhar a reinvenção da vida. O ebook gratuito está disponível para download no site do Departamento de Antropologia da UnB. Baixe aqui: <https://bit.ly/2XXRcPW>

DOSSIÊ COVID-19

Um ensaio de Noam Chomski que discute como a ordem política e econômica foi revirada pela pandemia do novo coronavírus. Um artigo de Judith Butler sobre as relações da covid-19 com o nosso imaginário social. Ou uma análise de David Harvey a partir do fluxo diário de notícias nesse momento. Tudo isso e muitas outras análises você encontra no “Dossiê: coronavírus e sociedade”, disponível no blog da editora Boitempo. Com atualizações diárias, a página reúne um conjunto de reflexões feitas por alguns dos principais pensadores críticos contemporâneos, nacionais e internacionais. Quem visita o blog pode escolher entre textos e vídeos que abordam a pandemia em suas dimensões social, econômica, filosófica, cultural, ecológica e política. Acesse aqui: <https://bit.ly/2DSigtd>



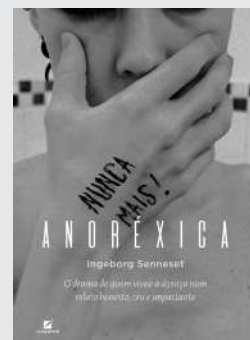
CINCO VEZES KRENAK

Em “A vida não é útil” (Companhia das Letras), o leitor pode acompanhar o pensamento de Ailton Krenak adaptado para as páginas impressas. São cinco textos que resultam de palestras, entrevistas e lives realizadas pelo líder indígena entre novembro de 2017 e junho de 2020.

Estão lá as críticas à devastação ambiental e ao consumismo desenfreado, mas também reflexões sobre a ascensão de governos de extrema direita, os danos causados pelo aquecimento global e as consequências da pandemia de covid-19 para o planeta.

POR DENTRO DA ANOREXIA

O subtítulo resume o que o leitor vai encontrar ao longo das 340 páginas de “Anoréxica” (Editora Letramento): “o drama de quem viveu a doença num relato honesto, cru e impactante”. O livro, que encabeçou a lista de mais vendidos não-ficção da Noruega por 15 semanas, traz o testemunho de Ingeborg Senneset. A autora norueguesa, que é jornalista e também enfermeira, narra sua relação com a doença que a atinge desde a infância e a experiência com a psiquiatria e o interior das internações e hospitais por onde passou até recuperar o controle sobre sua vida.



CLUBES DE CIÊNCIA 2020

Miguel Nicolelis é o primeiro convidado do evento anual do Clubes de Ciência Brasil, um programa desenvolvido por grandes universidades nacionais e internacionais, com o objetivo de expandir o acesso de jovens ao ensino de ciências de alta qualidade. Com transmissão pelo Youtube no dia 10 de outubro, às 17h30, a palestra do renomado médico e cientista brasileiro terá como tema: “Ciência, Tecnologia e Soberania Nacional”. Fique atento à programação completa e confira outras informações no site: <https://www.clubesdeciencia.com.br/>



ACOLHIMENTO VAI ÀS RUAS

EQUIPE DO SERVIÇO NOTURNO DO CAPSAD MIRIAM MAKEBA*

Estávamos em 2017, o primeiro ano da Emenda Constitucional que limita os investimentos em saúde pública – uma perda que vai deixar reflexos por muitos anos. Um grupo de trabalhadores do CAPSad Miriam Makeba, no Rio de Janeiro, está reunido após um dia de trabalho para pensar em estratégias de cuidado em redução de danos para população trans/travesti do território. Assim começou o Serviço Noturno (SN), uma atividade que visava enfrentar o sucateamento do SUS e combater o estigma sofrido pela população trans e travesti. Com os sucessivos ataques ao SUS (demissão em massa de profissionais, fechamentos de UBS) e incertezas provocadas nos trabalhadores naquele momento, o SN foi interrompido.

Em 2020, em meio à pandemia de covid-19, o serviço foi retomado como forma de resistência e para garantir acesso e cuidado à população trans frente a pandemia. O SN é um dos campos territoriais do CAPS para covid além de seu mandato institucional, mas que em sua essência visa a promoção

de acesso à saúde e às políticas públicas para a população trans/travesti. Composto por uma equipe multiprofissional, incluindo enfermeira, técnica de enfermagem, redutora de danos, psicóloga e assistente social, comprometidos com a construção do vínculo e do cuidado, permite o encontro com a rua e com vidas tidas como transviadas.

O trabalho do SN é pautado na lógica da Redução de Danos (RD) no território, que vai além de levar insumos concretos como camisinha, lubrificante, álcool em gel e máscaras em tempos de pandemia. É sobre levar água para matar a sede ou algo para comer (biscoito ou chocolate) e também oferecer a escuta sem julgamento, o olhar e a percepção do que trazem para mostrar, seja a roupa da noite, seja o artesanato feito pela usuária, ou o batom vermelho que reluz com a iluminação da rua. A RD não é só o acesso à saúde com equidade, justiça social, alimentação e direitos garantidos. É também ampliar as possibilidades da vida por meio do afeto, da empatia do cuidado e da presença.

Um trabalho que é potencializado pela representatividade recíproca, com a presença de profissionais trans/travestis com


seus pares e agentes de cuidado, que conhecem o território. Ao ser convidada a trabalhar no CAPS, Lorani, redutora de danos, relata: “Estava vivendo um desespero não muito diferente de toda a população, e vi que não me faria bem sofrer sozinha em tempos de covid. E resolvi me juntar à causa. Ao chegarmos aquele local, a primeira demanda que ouvimos foi a fome. As pessoas atendidas demoram um pouco a acreditar, pois há uns dois anos o local estava esquecido”. As principais

demandas trazidas são referentes à saúde, hormonioterapia, documentação com mudança de nome, inserção no mercado de trabalho formal, continuidade de formação escolar, acesso a benefícios e cuidados em saúde mental.

Para realizar esse trabalho é preciso se articular com outros dispositivos da rede. O SN conta prioritariamente com a unidade de acolhimento adulto Metamorfose Ambulante, o Consultório na Rua da A.P. 3.1, unidades básicas de saúde, CRAS/CREAS, terceiro Setor etc. Embora seja um trabalho que expande o mandato do CAPSad, muitos desafios ainda estão

colocados. Nas diversas articulações e construções de rede, nos deparamos com a transfobia institucional presente no SUS, com a violência do Estado e com o desmonte maciço dos serviços de saúde.

O SN é um esforço coletivo de integralidade do cuidado da população trans/travesti, e que permite, nos diversos encontros que acontecem à noite, pela rua, o acesso à população em situação de rua e outras, em vulnerabilidade, que permanecem ou circulam na região. Para nos aproximar dessas pessoas, tidas como marginais, precisamos reinventar a nossa clínica, pois não há acesso separado de acolhimento. Atualmente, o SN está em busca de uma identidade mais representativa, e para isso tem discutido com as próprias usuárias o nome que represente a atividade e o cuidado com a população trans/travesti.

O cotidiano do trabalho mostra a importância de dar visibilidade a uma população estigmatizada e que política pública de qualidade só é possível se pensada e construída junto aos usuários. O SN tem sido fundamental para a formação continuada dos profissionais envolvidos. 

“ Estava vivendo um desespero não muito diferente de toda a população, e vi que não me faria bem sofrer sozinha em tempos de covid ”

*EVELYN PORTUGAL, FABIANE ANDRADE, HANNA MENDES, LORANI SABATELLY, SÔNIA RIBAS, LAURA ANDRADE, LUCIMAR DANTAS, RAFAEL BARTOLO E REJANE LIMA



**A GENTE CUIDA DE VOCÊ,
VOCÊ CUIDA DA GENTE!**

A pandemia não acabou. Se puder, continue em casa pra ajudar os profissionais que estão na linha de frente cuidando de você!

R RADIS

#NossoLadoÉoSUS