

REFLEXÕES E SABERES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Volume 3

Organização

Denize de Almeida Ribeiro

Comissão Científica

Ana Flávia de Souza Santana (UFRB)

Clotilde Assis Oliveira (UFRB)

Fabiana Lopes de Paula (UFRB)

Renata de Oliveira Campos (UFRB)

Silvana Batista Gaino (UFRB)

Liliane Bittencourt (UFBA)

Revisão de texto

Taliane Pereira Oliveira

Ana Maria Silva Oliveira

Editoração eletrônica

Ana Maria Silva Oliveira (UFRB)

Naiana de Carvalho Guimarães (UFRB)

Designer

Josy Azeviche

Fotografia

Anderson Maia

Tela

Tiago Botelho

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração e o empenho de todas e todos que tornaram o E-book *Reflexões e Saberes em Tempos de Pandemia da Covid-19*, volumes 1 e 2, possível. Em especial, agradecemos à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, incentivadora da proposta; à Maitê dos Santos Rangel, que disponibilizou apoio imprescindível à formatação do livro; a Anderson Maia, pelas fotografias para a produção da capa; a Tiago Botelho, pelas imagens do painel de sua autoria disponibilizadas para a produção da capa; à Josy Azeviche, pela arte da capa; e à Taliane Pereira Oliveira, por ter realizado parte da revisão e formatação. À Comissão Científica, composta por Ana Flávia de Souza Santana (UFRB), Clotilde Assis Oliveira (UFRB), Fabiana Lopes de Paula (UFRB), Renata de Oliveira Campos (UFRB) e Silvana Batista Gaino (UFRB). Aos pesquisadores e pesquisadoras que participaram da etapa de avaliação por pares e emitiram pareceres sobre os textos recebidos: Adriana Gustavo Cardoso (UNIR), Albany Mendonça Silva (UFRB), Ana Flávia de Souza Santana (UFRB), Andrea Alice Rodrigues (UFRB), Clotilde Assis Oliveira (UFRB), Fabiana Lopes de Paula (UFRB), Fabricio Fontes de Andrade (UFRB), Heleni Duarte Dantas Ávila (UFRB), Jucileide Ferreira do Nascimento (UFRB), Leandro Antonio de Almeida (UFRB), Lilian Pereira Canário (UFRB), Maria da Conceição Costa Rivemales (UFRB), Nelson Eugênio Pinheiro Montenegro (UFRB), Renata de Oliveira Campos (UFRB), Sabrina Damasceno Silva (UFRB), Sergio Augusto Franco Fernandes (UFRB) e Silvana Batista Gaino (UFRB). Agradecemos aos pesquisadores e pesquisadoras, professores e professoras de diferentes Instituições de Ensino, que nos enviaram seus textos. Aos servidores e servidoras técnicos/as e aos/as discentes de Graduação e Pós-Graduação de diversos cursos e Instituições de Ensino que colaboraram com seus textos. E a todos e todas que colaboraram também, das mais variadas formas. Este E-book só se torna possível graças a todos e todas vocês.

Muito obrigada!

SUMÁRIO

PREFÁCIO

Denize de Almeida Ribeiro.....05

APRESENTAÇÃO

Denize de Almeida Ribeiro.....07

I - OPINATIVOS.....17

Povos originários no enfrentamento da COVID-19 e dos maus governos: mais de 500 anos de resistências ao bio-necropoder

Casé Angatu..... 18

Reflexões acerca do cenário socioeconômico em tempos de pandemia de COVID-19 no Brasil

Rosângela Patrícia de Sousa Moreira22

A epidemia do racismo brasileiro e a COVID-19

Nubia dos Reis Pinto e Regina Marques de Souza Oliveira.....27

A pandemia da COVID-19 e as *fake news* no Brasil

Ykaro da Cruz Pereira 33

A pandemia e o sentido da vida

Elizama Rios Ataíde Costa 39

Alimentação, ansiedade e COVID-19

Larissa Ferreira de Oliveira, Maeli Sales Santana, Raeli Sales Santana e Tainá Santos
Oliveira43

Ancestralidade em tempos de pandemia: valorização da vida dos povos indígenas e povo preto frente a COVID-19

Talita Jeane Gonçalves Lopes.....49

Combinação macabra: vale mais deixar morrer que reconhecer direitos

Maria da Conceição Nascimento e Rosane Aurore Romão Juliano54

COVID-19 e os desafios à comunicação e à promoção da saúde em tempos de *fake news*

Mayara Melo Rocha.....59

COVID-19: para além dos pulmões

Alana Santos Oliveira, Ana Lucia Barreto da Fonseca e Lara Barreto da Fonseca..... 65

COVID-19, quesito raça-cor e sofrimento do povo negro: não estamos todos no mesmo barco

Abrahão de Oliveira Santos e Luiza Rodrigues de Oliveira69

E daí? f...-se a vida: globalização, população negra e COVID-19 no Brasil	
Paulo Alberto dos Santos Vieira	75
Estigmas que matam	
Victor de Queiroz Dias	82
Pandemia da COVID-19: violência e poder em territórios do norte e nordeste - epicentros de vulnerabilidades psicossociais	
Jaqueline Souza e Regina Marques de Souza Oliveira	85
Patogênese da COVID 19: racionalidade da patologia humana no entendimento e na tomada de decisão clínica	
George Mariane Soares Santana	90
População preta em contexto pandêmico: das análises econômicas aos seus efeitos psicossociais	
Tainara Cardoso Nascimento e Josemar Ricardo Camenha Cardoso Quinguaia	95
Potencialidades da bioética deliberativa em tempos de pandemia da COVID-19	
Deisy Vital dos Santos	99
Racismo estrutural, desigualdades raciais e COVID-19 no Brasil	
Candida Soares da Costa.....	104
Segurança do paciente e a pandemia da COVID-19: uma reflexão de enfermagem	
Claudia Feio da Maia Lima, Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara, Joseneide Santos Queiroz, Monneglesia Santana Lopes Cardoso, Paloma de Sousa Pinho, Patrícia Veiga Nascimento, Árgila Gonçalves de Carvalho Santana, Nidiane Evans Cabral Bacelar, Jerusa Ataídes Reis e Thayná Oliveira Militão	109
Impactos do Racismo Institucional na saúde dos adolescentes negros assistidos em unidades de saúde da família de Salvador e Região metropolitana	
Laurência Dias de Oliveira e Carolina Franco de Azevedo.....	114
Participação dos estudantes de saúde no combate à pandemia da COVID-19	
Daniela Carneiro Sampaio Juliana Macedo da Mata Santos Lavinya Lima Cordeiro Oliveira Maria da Conceição Costa Rivemales.....	123
SOBRE OS AUTORES E AUTORAS	128

PREFÁCIO

Denize de Almeida Ribeiro¹

A presente publicação é parte das atividades desenvolvidas pela Comissão Local de Enfrentamento à Covid-19 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB), que se dispôs a receber propostas de textos sobre o cenário da pandemia que vivemos. A partir do volume de textos recebidos, a Comissão organizou um E-book com dois volumes voltados para a comunidade acadêmica, os/as profissionais da saúde e a comunidade em geral. Uma das recomendações que consideramos importante, ao pensar na produção deste material, foi a utilização de uma linguagem acessível, sem o excesso de termos técnicos, para alcançarmos todo público interessado na temática.

Dessa forma, não houve restrições, nem limitação de autoria: discentes, técnicos e técnicas, docentes ou pessoas da comunidade externa em geral puderam enviar suas propostas. Assim, os textos poderiam ser: científicos/técnicos – baseados em evidências; relatos de experiências; de opinião/filosóficos; textos que expressassem a posição qualificada de um ou vários autores e autoras; entrevistas realizadas com especialistas no assunto; resenhas – análise crítica de artigos relacionados ao tema. Poderiam, inclusive, ter o formato de cartas, com apreciação sobre a temática e relatos de vivências decorrentes das experiências relacionadas à pandemia, assim como textos de gêneros literários.

O desafio foi lançado e muito bem aceito e compreendido pela comunidade, pois imediatamente tivemos o retorno e a resposta positiva ao chamado traduzida no recebimento de mais de 70 textos, nos mais variados formatos.

Por conta disso, a equipe organizadora teve que recorrer à contribuição de colegas de outros centros no processo de avaliação dos textos que utilizam da linguagem literária, que muitos de nós não dominamos. Contamos com uma equipe de organizadores e organizadoras bastante motivada e comprometida com a qualidade dos escritos.

E, como resultado, temos o E-book *Reflexões e Saberes em Tempos de Pandemia da Covid-19*, com três volumes que representam um valioso olhar interno e externo sobre a experiência vivenciada por todos e todas nós com a pandemia, na forma como tem nos tocado

¹ Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e Pós-Doutora em Estudos Interdisciplinares de Gênero (PPGNEIM/UFBA). Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Gestora de Extensão e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ialode@ufrb.edu.br

e nos feito vivenciar dias difíceis, momentos inusitados para profissionais de saúde, professores e professoras, gestores e gestoras, estudantes, usuários e usuárias dos serviços de saúde, enfim, um contexto desafiador para nós, pessoas sujeitas aos determinantes sociais dos agravos à saúde.

Esta publicação nos representa neste momento e se torna parte da história do Centro de Ciências da Saúde e da UFRB, pela própria forma como foi elaborada pela equipe organizadora, do mesmo jeito que foi concebida pela Comissão.

Desejamos que leitores e leitoras se encontrem aqui, nas linhas e entrelinhas desta construção coletiva, com olhares de diversas áreas, com um pouco de cada um e cada uma de nós. Que os textos aqui presentes possam fundamentar discussões, estudos e pesquisas sobre a pandemia e que possam também nos fazer vislumbrar as possibilidades de superação e de novas construções coletivas. Este E-book só se tornou viável através do compromisso, da disponibilidade de cooperação e do trabalho da equipe organizadora desta publicação.

Nesta produção, leitores e leitoras irão encontrar no volume 1: artigos científicos baseados em evidências de pesquisas, relatos de experiências, textos literários e técnicos. Já o volume 2 reservamos a todos os textos de opinião, escritos que expressam uma posição qualificada dos autores e autoras, a partir de suas próprias reflexões.

Este formato diverso traduz um pouco do nosso desejo de incluir o pensamento de nossa comunidade, na criação deste que é um espaço de expressão e que pretendemos que seja também de reverberação de boas energias neste momento único. Assim, desejamos a todos e todas uma boa leitura deste registro histórico para aqueles e aquelas que lidam ou querem conhecer mais sobre a saúde da população de alguma forma.

APRESENTAÇÃO

Reflexões e Saberes em Tempos de Pandemia da Covid-19 – Volume 3

Denize de Almeida Ribeiro

A Comissão de Enfrentamento à Covid-19, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB), foi formada por representantes de todos os cursos do Centro, professores e professoras, discentes, servidores e servidoras técnicos/as e coordenada pela Gestão de Extensão. A tarefa dessa Comissão foi produzir ações de extensão a serem desenvolvidas no formato *online* e que alcançassem a população de um modo geral.

O que desejamos, ao propor esta publicação, foi de que este também fosse um espaço terapêutico, no sentido de receber as reflexões e produções da comunidade acadêmica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e de outras Instituições de Ensino Superior Brasileiras neste momento de pandemia que vivemos. A produção escrita nos ajuda a externar emoções, reflexões e sentimentos que trazemos dentro de cada um e cada uma de nós sobre as vivências e experiências que produzimos de forma subjetiva, a partir de eventos significativos em nossas vidas.

Nesse sentido, este E-book é uma colaboração entre servidores/as docentes, servidores/as técnicos, discentes e a comunidade em geral que integram a UFRB e, como este é também um produto que parte da Gestão de Extensão, contemplamos outras Instituições de Ensino Superior e indivíduos de um modo geral, que se dedicaram a produzir e enviar seus textos para compor esta obra.

Foram tantos os autores e autoras que atenderam ao nosso chamado, com textos em diferentes formatos e linguagens, que decidimos organizar dois volumes. Nesse segundo volume, encontram-se os textos que são artigos opinativos, textos construídos a partir da observação, originados das reflexões e discussões frente à experiência vivenciada pelos autores e autoras no contexto da pandemia.

Desse modo, registramos aqui nossos agradecimentos aos autores e autoras, organizadores e organizadoras, colaboradores e colaboradoras, incentivadores e incentivadoras que transformaram esta proposta em uma realidade.

Boa leitura!

I - Opinativos

Povos originários no enfrentamento da COVID-19 e dos maus governos: mais de 500 anos de resistências ao bio-necropoder

Casé Angatu

Este texto resulta das vivências ancestrais, passadas e presentes como indígena morador do Território Tupinambá de Olivença (Ilhéus/BA) na Aldeia Gwarini Taba Atã. Ao mesmo tempo, é fruto da militância pelos Direitos dos Povos Originários, especialmente pelo Território e Autonomia.

O que segue não consegue abarcar os diversos enfrentamentos e dificuldades específicas diante da atual pandemia de coronavírus – covid-19 dos mais de 305 Povos Originários que vivem no Território brasileiro, falantes de mais de 274 línguas, segundo os dados do IBGE (2010). Porém, tentarei oferecer um painel do como o coronavírus afeta os Povos Indígenas, algumas das formas de enfrentamento, as necessidades existentes, como podemos inspirar na luta contra a pandemia e a atuação dos maus governos.

Tanto os Povos Originários no Brasil como em todo Continente Americano foram historicamente e ainda são vítimas de contaminações e doenças trazidas por não indígenas. Processo semelhante vivenciado pelos Povos do Continente Africano e em todos os lugares onde se implantou o colonialismo europeu e norte-americano, guardadas as devidas diferenciações.

Desde a chegada dos europeus e início da colonização no século XVI, - processo que denominamos como invasões europeias -, nos leva assinalar que são mais de cinco séculos de patologias epidêmicas/pandêmicas estranhas às vivências dos Povos Originários. Foram e são várias as contaminações: varíola, tifo, sarampo, gripe, febre amarela, caxumba, tuberculose, tosse convulsa, peste bubônica, DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), influenza e agora o coronavírus.

Considero que estas doenças foram uma das causas principais do declínio populacional dos Povos Originários em toda América, incluindo no Brasil, durante estes mais de 500 anos de um dos maiores genocídios da história humana. Estas enfermidades (propositalmente ou não) serviram para o histórico e estrutural processo de espoliação das terras originárias que podemos denominar como a patologia da colonização.

Penso que as doenças fizeram e fazem mesmo parte da biopolítica, biopoder e necropolítica colonial. Ou como queiram: da bio-necropolítica que estruturou/estrutura o bio-

necropoder de imposições coloniais, incluindo as doenças, as mortes e as culpas pelas patologias. Como permite ponderar Frantz Fanon sobre a necessária decolonização: surgiram/surgem mesmo psicopatologias que tentam introjetar nas subjetividades uma rede de culpas pelas doenças, tirando de foco o estrutural processo de colonização, racismo e de desigualdade social¹.

Quando pondero sobre estas concepções também estou pensando em conceitos advindos de Michel Foucault reanalisados pelo intelectual decolonial camaronês Joseph-Achille Mbembe: “Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado.”²

Acredito que a preocupação dos governos e dos grupos econômicos não é necessariamente com os mortos pelo coronavírus, mas com o perigo social que isto pode gerar a partir do colapso da rede pública de saúde. Ou seja, o descontrole social que coloca em perigo o funcionamento do sistema político e socioeconômico desigual.

Atualmente a pandemia do coronavírus é a atualização da bio-necropolítica estruturando o bio-necropoder de imposições. Como antes se tenta introjetar culpas pela pandemia e perseguições, afastando discussões estruturais e seculares como, por exemplo, a falta de uma rede de saúde para as diferentes populações brasileiras.

Tratando especificamente dos Povos Originários, o levantamento da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) assinala que no dia 12/07/2020 existiam 13.081 de casos confirmados, com 490 mortos e 130 Povos afetados.³ Como na maioria dos casos brasileiros as estatísticas “oficiais” apresentadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde são menores porque se baseiam em subnotificações. Estes números “oficiais”, além de impossibilitar a construção de ações específicas em relação aos Povos Originários, revelam o quanto os órgãos governamentais possuem uma postura discriminatória e racista.

Saliento isto porque estes dados levam em conta somente os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) que no geral ficam nas zonas rurais. Indígenas que moram nas cidades não são considerados e acabam “atendidos” pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Por isto também a diferença entre os dados da SESAI com os da APIB que considera as

¹ Entre os estudos de Frantz Fanon destaque: FANON, F. *Os Condenados da Terra*. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2006.

² MBEMBE, Joseph-Achille. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições. 2018, p. 18.

³ ISA, Instituto Socioambiental. *Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil*. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>. Acesso em 12/07/2020.

informações indiferente se as mesmas advém dos DSEIs, conforme esclarecem o texto anteriormente citado.

Os órgãos federais, estaduais e municipais não possuem dados específicos sobre indígenas contaminados e mortos nas cidades. Este quadro dificulta ainda mais não só o levantamento como o combate ao coronavírus entre os Povos Originários. Ressalto que, conforme os dados do IBGE (2010), 36% dos indígenas brasileiros moravam em cidades. Para o governo brasileiro, do total de 896,9 mil indígenas, cerca de 324,8 mil que vivem em cidades não possuem direito ao atendimento diferenciado.

Saliento que o atendimento diferenciado para indígenas é uma demanda decorrente de desigualdades historicamente constituídas. Entre as disparidades ressalto: as desigualdades econômicas, sociais, de acesso à saúde, saneamento e do racismo estrutural. Além disso, o modo de vida coletivo e em alguns casos a falta de anticorpos torna os diferentes Povos Originários grupos de elevado risco para a pandemia. De acordo com os epidemiologistas, os indígenas possuem baixa imunidade e rede de saúde no geral distante de onde moram.

De acordo ainda com a APIB, as populações indígenas possuem “uma taxa de letalidade pelo vírus de 9,6% - enquanto na população em geral a taxa é de 4%”.⁴ Quando o coronavírus entra numa Comunidade Originária se espalha com rapidez e dificulta em muito o controle. Esta situação piora ainda mais no caso de Índios isolados e em situação de distanciamento.

Não obstante, mesmo nas Aldeias onde supostamente teria a atuação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) a desinformação, falta de itens básicos (luvas, álcool gel, máscaras etc.) é uma situação corriqueira. Aqui faço um relato a partir da Comunidade Indígena onde moro: Aldeia Gwarini Taba Atã – Território Indígena Tupinambá de Olivença (Ilhéus/BA).

Até o início de maio a SESAI e FUNAI quase não atuaram. Vale ressalvar que muitos funcionários destes dois órgãos, mesmo enfrentando dificuldades estruturais, continuam atuando apesar do sucateamento promovido desde o governo Temer e radicalizado na atual gestão Bolsonaro que inclusive acabou com o “Programa Mais Médico” - importante para saúde indígena e das parcelas mais carentes da população.

⁴ MORI, Leticia. *Entenda a determinação do STF de que governo aja contra covid-19 entre indígenas e evite "extermínio de etnias"*. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/o-que-esta-em-jogo-na-acao-no-stf-em-que-indigenas-acusam-governo-de-genocidio-e-cobram-aco-es-contra-a-pandemia,0618b678347ac6d5ceb1848e2745c9b82699qyju.html>. Acesso em: 12 jul. 2020.

Na nossa Aldeia no início da pandemia não recebemos informativos, máscaras e nem álcool gel das entidades federais. A saída foi solicitar apoio aos aliados e entidades apoiadoras dos Povos Indígenas. Da mesma forma, as Aldeias colocaram por autodeterminação barreiras em suas entradas para evitar a pandemia. Pelas informações que nos chegam advindas das entidades nacionais do movimento indígena estas são práticas de diferentes Povos. Os Povos Originários mais uma vez são protagonistas no enfrentamento de uma epidemia/pandemia como é o coronavírus, sem contar no geral com apoio dos diferentes níveis de governos.

Aliás, a pandemia ocorre num contexto onde o governo federal retira direitos dos Povos Originários, contesta a demarcação das Terras Indígenas, sucateia a FUNAI/SESAI, ataca a Natureza e os indígenas que resistem. Conforme levantamento do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), em plena pandemia o desmatamento na Amazônia foi até abril 64% maior do que no mesmo período em 2019.

No dia 31/03/2020 o líder indígena Zezico Rodrigues Guajajara, da Terra Indígena Araribóia no Maranhão, foi assassinado. No dia 17/04/2020 foi morto Ari Uru-Eu-Wau-Wau, liderança de seu Povo em Rondônia. Estes ataques só aumentaram desde a posse do atual presidente da república em 2019. No ano passado (2019) foram 08 indígenas assassinados – uma quantidade maior pelo menos em 11 anos.

Entretanto, ressalto que os Povos Indígenas historicamente também são protagonistas de suas histórias. Várias foram e são as formas de resistências e (re)existências indígena no combate às patologias destrutivas. Além das lutas contra os colonizadores, existiam/existem as curas pelas plantas, raízes, folhas, rituais, canções e pela espiritualidade.

Uma outra maneira foi e continua sendo: buscar o isolamento em áreas distantes da onde ocorriam as doenças e o processo de degradação da natureza. O isolamento ou distanciamento de muitos Indígenas, além das doenças, resulta também da rejeição ao modelo de “civilização” que era e ainda é imposto. Em muitas de nossas Aldeias aqui no Território Tupinambá de Olivença, bem como entre outros Povos, antes mesmo da pandemia a entrada de não indígenas nas Comunidades já era proibida ou somente realizada mediante autorização.

Alguns dizem que depois desta pandemia sairemos pessoas melhores ou teremos uma sociedade melhor. O mundo já vivenciou doenças, guerras, catástrofes e em nosso caso genocídios e ecocídios. Nem por isto todas as pessoas se tornaram melhores ou as sociedades melhoram. Acredito que a sociedade será melhor a partir da construção coletiva e individual daqueles que assim desejam e os Povos Originários são exemplares neste sentido. Inspiram por não desistirem da busca pelos Territórios Ancestrais, por Alteridade, uma relação de convívio respeitoso entre as pessoas com a Natureza.

Reflexões acerca do cenário socioeconômico em tempos de pandemia de COVID-19 no Brasil

Rosângela Patrícia de Sousa Moreira

Ao romper do ano de 2020, ainda de forma tímida, o mundo começa a olhar para uma situação de comprometimento de saúde e contágio que surge numa cidade da China oriental. Não demorou muito, e antes do final do primeiro trimestre, o mundo se deparou com nações inteiras que se isolaram em seus espaços mais íntimos, em busca de proteção, e desta vez, não importava se era civil ou militar: todos estavam em perigo, frente ao inimigo viral, mas de tamanho poder, que faz com que suas vítimas sucumbam pela falta do que há de graça para todos: o ar! Isso porque a infecção, quando avançada, compromete as vias respiratórias, levando a óbito o paciente. Assim, o vírus reconhecido como Covid-19 se apresenta como o principal sujeito que mudaria todo cenário mundial em seus distintos setores, fossem eles políticos, econômicos ou sociais.

Ao olharmos a situação atual por um viés geopolítico, o fechamento das fronteiras para evitar o “contágio importado”, o que começa a partir do mês de Março de 2020, não acontece desconexo de outros fatores. Isso por que não eram apenas “fronteiras fechadas”, mas “dutos de circulação de capitais” em suas diferentes esferas e propriedades. A liberdade de circulação foi podada sem aviso prévio, o que surpreendeu viajantes de todo mundo e em todos os lugares do mundo, os quais estavam despreparados e desamparados frente a uma ameaça sanitária.

Segundo uma pesquisa divulgada por um site de notícias, até o dia 31 de Março de 2020, cerca de 143 (cento e quarenta e três) países já tinham fechado suas fronteiras. Esta ação acarreta, dentre outras implicações, em milhares de viajantes impedidos de continuar seu deslocamento, o que gerou impacto direto no setor de turismo mundial, além de uma tensão sobre a incerteza do destino de pessoas que estavam em trânsito.

Neste sentido, o isolamento social abriu também uma fenda entre a interferência do Estado frente ao que já se tem na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, XV “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”, sobre as responsabilidades do próprio Estado em zelar pela saúde pública.

Assim, a medida iniciou também o processo de contenção da economia, pois mercados de capitais ligados ao terceiro setor foram impedidos de circular e multiplicar valores. Linhas de produção vistas como não essenciais, reduziram ou pararam seu funcionamento. O comércio em seus vários segmentos teve suas portas fechadas, bem como todos os setores da educação, seguindo a recomendação de evitar aglomeração e circulação de pessoas nas ruas.

O ritmo de vida e das relações voltadas à economia foi desacelerando até registrar números mínimos em todo país, com apenas alguns setores classificados como essenciais em funcionamento. E na balança da saúde versus economia, manter o equilíbrio era com certeza, incerto.

Economias em recessão

Cabe aqui ressaltar que, antes mesmo do surto da pandemia, a situação cambial da moeda brasileira já estava debilitada frente ao dólar, um cenário de desvalorização que se arrasta há alguns anos. O que significa dizer também que, estrategicamente, investidores tendem a repousar seus investimentos em países que apresentam menor risco de aplicação, conferindo maior confiabilidade e demonstração em saber lidar com crises internas. Neste caminho, mesmo outros países também sendo afetados pela Covid-19, investidores buscam a segurança refletida na economia sólida, como dos Estados Unidos. Diante da pandemia, não é apenas a visão de desvalorização de moedas como a brasileira está sofrendo perdas, mas é o dólar americano, por ter uma base econômica mais resistente, que se fortalece diante de outras moedas.

Seguindo esse caminho a economia tende a sofrer uma recessão global maior do que a vivida em 2008, e beirando a impactos mundiais perto da grande crise de 1929. Como toda recessão econômica, com ela surgem também outras formas de buscar o retorno à normalidade, mas talvez, o setor que apresente a recuperação mais lenta seja exatamente o que tem sua essência ligada a mobilidade em transitar por vários países ou mesmo regionalmente, ou seja, o setor do turismo.

As TICs e algumas situações sociais na produção e consumo

Em tempos de isolamento social, a mudança no ritmo diário da sociedade sofre mudanças. A mais visível está no setor de produção e serviços, com destaque para a ausência de circulação de pessoas para espaços educacionais ou de consumo.

Quase que de forma imediata, intensificamos algo que já estava presente no cotidiano de muitas pessoas, sobretudo, daquelas que residem no espaço urbano: compras pela internet e

serviços *delivery*. Este último, agora impulsionado pela necessidade de atender o consumidor local e isolado em suas casas. Porém, o nível de acessibilidade à internet ou mesmo aos telefones celulares, não é uma realidade de toda sociedade, e em cidades pequenas, a situação se torna ainda mais limitada.

Nos setores educacionais, a discrepância se torna mais enfática, pois de um lado, os estudantes da rede privada passam a ter encontros virtuais com seus professores, via plataformas que permitem a interação e beiram o aprendizado esperado diante do cenário vivido. Mesmo que em alguns casos, a adaptação tenha sido de forma abrupta, buscando manter essa simbiose do ensino-aprendizagem, buscou-se manter a rotina de encontros diários, seguindo os planos de ensino previstos no início do ano letivo de 2020.

Mas do outro lado, o que dizer dos estudantes da rede pública, com unidades em condições precárias de funcionamento, e que não vislumbram as menores possibilidades de aulas online, seja pela própria estrutura escolar ou mesmo pela sua situação de vulnerabilidade social? É a realidade da maioria dos estudantes do Brasil que dependem da rede pública para sua formação educacional, e esse cenário é reproduzido nas suas diferentes etapas, seja ela Infantil, Ensino Básico ou Superior (graduação).

Infelizmente, as condições ambíguas de vida e de educação são reflexos da situação econômica discrepante e presente em vários pontos deste Brasil, e nestes termos, pensar em acesso a educação online para todos, torna-se algo relativizado em meio às reais condições deste grupo.

A desigualdade social no Brasil impõe diferentes enfrentamentos da Covid-19 por parte da sociedade, mesmo num período em que o mundo virtual se apresenta de forma tão evidente. É visível que o acesso às redes de informação e comunicação não acontecem de forma linear e que pessoas de uma mesma cidade e até bairros, apresentam condições socioeconômicas distintas, o que reverbera situações de um país que detém regiões díspares de crescimento econômico, o que Milton Santos e Maria Laura Silveira (2011) já classificava como os Quatro Brasis, numa perspectiva a partir do “meio técnico-científico-informacional”.

Essa discussão sobre a importância das tecnologias na sociedade contemporânea já circula os centros acadêmicos e se tornou objeto de pesquisa de muitos cientistas no Brasil e fora dele também. Há muito já apontavam para a importância do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC, e elas nunca foram tão presentes e necessárias para manter o funcionamento de parte das ações diárias como nos dias atuais.

Isso explica a quantidade de pessoas se debruçam em espaços virtuais de aprendizagem, *chats*, redes sociais, páginas comerciais e outros exemplos que nos levam a

perceber a presença das TICs como elo entre produção, consumo, aprendizagem e redes de amizades. Economicamente, as TICs, sobretudo a internet aliada às indústrias inteligentes, estão se revelando o grande caminho para as relações comerciais no cenário vivido mundialmente, sendo percebido nas relações de compra e venda de mercadorias, bem como na produção de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, através de máquina de impressão em 3D.

Reflexões inconclusas

O mundo, em pleno século XXI, não está preparado para grandes catástrofes, sobretudo quando estas estão relacionadas a situação de calamidade, voltada à saúde pública. Isso é um fato e aqui estamos de testemunha!

A humanidade, tão preocupada com seus avanços tecnológicos, pesquisas, dinheiro, enriquecimento a partir dos princípios do capital, está sendo abatida por uma situação infecciosa a partir da inadimplência de hábitos de higiene e respeito à saúde do próximo. A Covid-19 chegou em vários países do mundo e atingiu a população sem distinção de cor, gênero, classe social, ou idade.

Nações inteiras, acostumadas com o fervor de suas avenidas e praças lotadas de transeuntes viajantes e comerciantes locais, tiveram que dar espaço ao vazio e ao silêncio. Cidades passaram a se comportar como se estivessem inseridas em tomadas cinematográficas, ora pelo vazio exigido nos espaços comuns, ora pelas cenas de correria aos mercados, expressando a existência do medo e da incompreensão acerca do momento.

O que temos aqui no Brasil são homens e mulheres responsáveis pelo funcionamento da engrenagem econômica do país, empregados do setor formal ou brasileiros que buscam em diferentes pontos nas ruas da cidade, na esfera da informalidade comercial, o sustento diário para sua casa: cada um convivendo com realidades distintas durante a pandemia, mas comungando preocupações que norteiam assuntos como a educação de seus filhos, a manutenção de seus empregos/fonte de renda, a necessidade de voltar a uma dada normalidade...

Da mesma forma como tudo isso começou de maneira imprevista, não há como determinar o seu fim. Mas algumas coisas podem ser levadas em consideração ao final da tempestade conhecida como Covid-19, que varreu milhares de vidas pelo mundo: a) as pessoas irão procurar cuidar mais de sua saúde, para além das relacionadas a problemas pré-existentes, mas cuidar da saúde higiênica, física e mental; b) as relações de trabalho e valorização das atividades serão reconsideradas, pois o mundo aprendeu a dar valor aos

pequenos serviços, que se apresentaram essenciais à manutenção da sociedade, tais como a simples presença de um agente de limpeza pública, vendedores ambulantes ou entregadores de mercadorias.

Cada um desempenha um papel importante da economia e para vida na cidade, tanto quanto outros profissionais graduados; c) as relações econômicas em nível de país, tenderão a avaliadas diante das decisões políticas internas que cada país assumiu durante a pandemia. Estas decisões mostraram ao mundo o poder de liderança frente a crise epidemiológica e sua atenção à nação; d) ficará evidenciado os pontos fracos e de necessária atenção que o governo deverá trabalhar para buscar a equidade social no país; e, e) nunca a necessidade de abraçar e estar perto das pessoas amadas teve tanto sentido e significado, pois a vida tem muito valor, valor este que não pode ser cotada por moeda alguma.

Referências

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

SANTOS, Milton. *Território e Sociedade no início do século XXI*. Livro vira-vira 1 / Milton Santos [e Maria Laura Silveira]. Rio de Janeiro; BestBolso, 2011

MACEDO, Fausto. *Covid-19 e os impactos nas relações de consumo do segmento de turismo*. 2020. Disponível <https://www.politica.estadao.com.br>. Acesso em 13. Abr. de 2020

Países da América do Sul fecham fronteiras por causa do coronavírus. Poder 360, 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/internacional/paises-da-america-do-sul-fecham-fronteiras-por-causa-do-coronavirus/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

A epidemia do racismo brasileiro e a COVID-19

Nubia dos Reis Pinto
Regina Marques de Souza Oliveira

Em entrevista ao jornal Folha de São Paulo, no dia 04 de maio de 2020, o então presidente da XP Investimentos, Guilherme Benchimol afirmou:

Acompanhando um pouco os nossos números, eu diria que o Brasil está bem. Nossas curvas não estão exponenciais ainda, a gente vem conseguindo achatar. Teremos uma fotografia mais clara nas próximas duas a três semanas. O pico da doença já passou, quando a gente analisa a classe média, a classe alta. O desafio é que o Brasil é um país com muita comunidade, muita favela, o que acaba dificultando o processo todo.

Uma tradução sociológica para esta declaração poderia ser: o Brasil é um país sem projeto de nação. De fato, é desafiador enfrentar uma pandemia em se tratando de inúmeras comunidades, porém, o que a existência das favelas revela? Quais representações sociais incidem sobre este contingente populacional majoritariamente negro? Seria a vulnerabilidade social vivida nos aglomerados urbanos do país um acaso ou um fenômeno?

Não temos como explicar a desigualdade se não discutirmos a história. O descaso com as populações menos favorecidas, majoritariamente negras, é um fato socialmente construído que se origina desde que as primeiras caravelas portuguesas atracaram em Porto Seguro, no ano de 1500. O projeto colonial inseriu o Brasil no contexto do modo de produção capitalista comercial, cuja finalidade primaz era a produção e a transferência de riquezas para a Europa.

A execução do plano foi culturalmente sustentada por relações de subalternidade regadas a racismo, ou seja, a crença na existência de raças humanas superiores e inferiores, e ao etnocentrismo, isto é, a ideia de superioridade cultural, dentre outras expressões de opressão. Neste projeto intitulado de moderno, o discurso civilizatório europeu, se impôs através da violência desconsiderando o direito à vida, como bem ilustra o filósofo Enrique Dussel:

Se a Modernidade tem um núcleo racional como “saída” da humanidade de um estado de imaturidade regional, provinciana, não planetária, essa mesma Modernidade, por outro lado, *ad extra*, realiza um processo irracional que se oculta a seus próprios olhos. Ou seja, por seu conteúdo secundário e

negativo mítico, a “Modernidade” é justificativa de uma práxis irracional de violência. (DUSSEL, 2005, p. 30).

A iniciativa colonial mudou drasticamente a existência das comunidades nativas que aqui habitavam há mais de 30.000 anos e falavam mais de 1300 línguas. Guerras, doenças e fugas destruíram inúmeros povos que foram destituídos, “de todos os seus direitos sobre a terra, de seus ancestrais e de seus direitos humanos e transformados em força animal de trabalho. Sendo escravizados os índios eram obrigados a trabalhar sem remuneração” (MUNANGA; GOMES, 2006, p. 16).

Como o projeto de escravização indígena em larga escala não logrou êxito, o segundo plano foi a escravização de africanos. Ao longo de 350 anos mais de 4 milhões de pessoas foram destruídas pela colonização. Esta população foi transformada em mercadoria e considerada como máquina animal a ser utilizada para fins do enriquecimento ilícito europeu.

Desde a captura, os cativos eram submetidos a condições precárias de vida, marcadas por diversos tipos de violência. Eram separados de suas famílias, seus nomes eram trocados, não podiam aprender a ler e escrever, trabalhavam à exaustão, mães eram separadas de seus filhos e mulheres eram continuamente estupradas. Todavia, estas violências suscitaram resistências à desumanização.

O protagonismo negro africano brasileiro era deveras insurgente. Embora a “Lei Áurea” tenha sido historiada como produto da princesa imperial regente no Brasil, revoluções quilombolas por todos os lados na geografia brasileira e também em todos os territórios das Américas de Norte a Sul desestabilizaram impérios e monarquias (MOURA, 1988). Quilombos como o de Palmares representavam uma ameaça à colonialidade no Brasil, pois eram organizados como uma verdadeira República Democrática com dignidade para todos fossem negros, indígenas ou brancos pobres.

Este cenário de rebeliões internas associado ao contexto do capitalismo europeu minou as bases da escravidão no século XIX. A necessidade de mercados consumidores, de escoar a produção pelas vias do trabalho assalariado e de expandir o desenvolvimento da era industrial fez com que a Inglaterra – contraditoriamente, o país que mais transportou a mercadoria humana no comércio transatlântico - proibisse o tráfico de escravizados a partir de 1845.

Entretanto, mesmo com a supressão da servidão em 1888 e com a revolução político-jurídico republicana de 1889, não ocorreu uma mudança na estrutura socioeconômica do país, ficando este semelhante a um regime de castas. De forma que, os brancos e a ‘gente de cor’, continuaram praticamente nas mesmas posições que ocupavam no passado. Segundo

Fernandes: “em nome de uma igualdade perfeita no futuro, se acorrenta o 'homem de cor' aos grilhões invisíveis do seu passado, a uma condição sub-humana de existência e a uma disfarçada servidão eterna” (FERNANDES, 1978, p. 197).

A despeito da adesão de membros das elites à campanha abolicionista não existia um projeto de democratização ampla para a sociedade brasileira. De acordo com Maringoni: “o que estava em jogo para a elite branca não era uma reforma social, por isso mesmo a abolição ficou restrita à libertação, sem medidas, como reforma agrária, ampliação do mercado de trabalho, acesso à educação, saúde” (MARINGONI, 2011, p. 5).

É importante ressaltar que, a maior parte dos membros das elites que pregavam a abolição tinha em mente que a superioridade da raça branca seria constitutiva do progresso. Outro dado que atesta os paradoxos de uma sociedade que se dizia republicana, mas que alimentava o racismo, era o fato dos setores dominantes da época considerarem que, por ter um contingente expressivo de negros e índios em sua população, o Brasil seria um país atrasado.

Decorre disto a iniciativa da abertura dos portos brasileiros à imigração de europeus. Com o advento da industrialização, que iniciou principalmente em São Paulo, entre 1886 e 1914, três milhões de italianos, espanhóis, portugueses, alemães e, posteriormente, japoneses vieram para o Brasil, sob o pressuposto de que estes, além de serem mais aptos ao trabalho livre do que os negros, promoveriam um embranquecimento da população. Os recém-libertos não eram considerados como aptos a exercerem quaisquer atividades que não as que desempenhavam antes na condição de escravos.

O resultado dessa exclusão foi a formação de grandes bolsões de pobreza no pós-abolição, devido ao abandono social de milhares de pessoas, que passaram a se aglomerar nos centros urbanos, em casebres nos moldes das Senzalas que deram origem às favelas. Desenvolve-se assim um processo de modernização conservadora, no qual o país passa a investir na industrialização, na valorização das áreas urbanas, no desenvolvimento do comércio, ao passo que, manteve padrões de racismo e exclusão.

Não seria simplista afirmar que é este o cenário que perpassa todo o século XX e adentra o século XXI de igual modo, afinal não ocorreram alterações significativas nas estatísticas acerca da cor da pobreza no país. A população negra aparece sobre representada nas posições que indicam a vulnerabilidade social, ao passo que consta sub-representada nos espaços de prestígio.

A segregação socioeconômica revela que o Brasil se desenvolveu historicamente sob o crivo de uma sistemática hierarquia racial. Segundo o informativo "Desigualdades Sociais por

Cor ou Raça no Brasil", divulgado em novembro de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, os brancos representavam 70% dos que possuíam os maiores rendimentos, enquanto os negros somavam 27,7%. Quando observados os menores rendimentos, os negros compunham 75,2% deste contingente, enquanto os brancos representavam apenas 23,7% (IBGE, 2019).

Para além das estatísticas, as desigualdades se transmutam em sofrimento psíquico a partir do significado da escassez de renda. As defasagens do acesso a direitos básicos como educação, alimentação, saúde, moradia e emprego, são componentes estruturantes para as boas condições de saúde integral de qualquer população, conforme as prerrogativas atuais da Organização Mundial de Saúde, que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1976). Assim, dado o contexto das desigualdades raciais no Brasil, os danos à saúde mental, ainda que por vezes não considerados, compõem a existência da maior parte da população negra.

A lógica do capitalismo que estruturou a sociedade escravista a partir do colonialismo nas Américas, mas também na África e parte da Ásia, moldou as condições de valores sobre as vidas humanas: as válidas e as não válidas. Tal configuração, ainda operante na contemporaneidade em bases francamente liberais e neoliberais, as populações não-brancas, foram preteridas e desconsideradas como participantes da vida social digna.

Na ordem deste mundo movido por moedas, em que corpos humanos são tratados como sub-humanos em pleno século XXI, as considerações mundiais a estes segmentos permanecem inalteradas na visão hegemônica de europeus e norte-americanos brancos. Ao contrário de emancipar o sujeito com suas promessas de liberdade e consumo, o encarcera no dinamismo catastrófico da máquina imperativa do lucro, que subsiste e insiste em ser cada vez maior e concentrado em poucas mãos.

Não por acaso, a atual crise sanitária se alastra no mundo, sobretudo, nos territórios da sub-humanidade, da sub-cidadania e da absurda imoralidade humana, nas favelas, nas periferias, nos bolsões da pobreza, na rua, nas habitações subnormais, nos territórios indígenas, no submundo do capital. Podemos considerar como massacre e genocídio, além do escravismo, a ausência de políticas públicas, afinal a saúde é resultante das condições de saneamento, acesso à educação e segurança, alimentação, moradia, etc., como preconiza a OMS. Por tais razões sócio-históricas, a Covid-19, enquanto pandemia, segue a lógica destas premissas globalmente vigentes na história das opressões contra os povos negros e indígenas.

A despeito disso, a atual crise sanitária evidencia a necessidade de um discurso disruptivo em relação à exploração de vidas no mundo: romper com a lógica do lucro e da

barbárie é a solução para o acesso à saúde em sua forma plena. O liberalismo econômico contempla os anseios das classes altas e médias, tal como os do presidente da XP Investimentos, porém, o contingente humano é majoritariamente pobre.

A solução está pautada: é preciso aprender a investir em toda humanidade. O equilíbrio ambiental, da saúde das populações implica uma homeostase que considera necessariamente a todos, caso contrário, a base não se sustenta. Caberá então a pergunta: aprenderão eles um dia a investirem, antes de mais nada, em capital humano no sentido amplo?

A lógica da história nos mostra que a lição das lutas dos quilombos é forte, ameaça e é capaz de alterar o destino do mundo. Apostar nestas revoluções insurgentes (a exemplo dos Quilombos e Palmares) e na lógica da consciência do que venha a ser um modelo de saúde integral para a humanidade, parece ser o único caminho viável. Caso contrário, se superado a Covid-19, outras epidemias sintomatológicas típicas do universo branco da barbárie, tornarão a surgir e a se alastrar, exigindo o sacrifício aleatório de todos os corpos indistintamente.

Hoje somos nós, negros e indígenas os mais vulnerabilizados. Mas toda injúria tem seu preço, e a vingança não tarda. Mortos os filhos daqueles que nada valem, como hão de continuar a lucrar e a consumir os prazeres que o acúmulo da riqueza proporciona aos filhos das elites?

Referências

DUSSEL, Enrique. *Europa, modernidade e eurocentrismo*. In: A colonialidade do saber: eurocentrismo e Ciências Sociais. Perspectivas latino-americanas. Edgardo Lander (org.). Colección Sur-Sur, CLACSO. Buenos Aires, setembro 2005, pp.55-70.

FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes*. Volume I. São Paulo: Editora Ática, 1978.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro, 2019, v.41, 12 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 5 maio 2020.

MOURA, Clóvis. *Os quilombos e a rebelião negra*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

MOURA, Júlia. *Pico de COVID-19 nas classes altas já passou; o desafio é que o Brasil tem muita favela, diz presidente da XP*. Folha on line. São Paulo. 05 mai 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/05/brasil-esta-indo-bem-no-controle-do->

coronavirus-e-pico-nas-classes-altas-ja-passou-diz-presidente-da-xp.shtml?. Acesso em: 6 maio 2020.

MUNANGA, Kabengele; GOMES, Nilma. Lima. *O negro no Brasil de hoje*. São Paulo: Global Editora: Ação Educativa, 2006.

MARINGONI, Gilberto. *O destino dos negros no pós-abolição*. Revista do IPEA. São Paulo, ano 8. n. 458, dez. 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2673%3Acatid%3D28&Itemid=23. Acesso em: 5 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Documentos básicos*. 26 ed. Genebra: OMS, 1976.

A pandemia da COVID-19 e as *fake news* no Brasil

Ykaro da Cruz Pereira

Nos dias presentes, nada é mais comum do que ser bombardeado diariamente por uma quantidade imensa de notícias que se refere ao novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19. O vírus foi decretado como pandemia no dia 13 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido ao aumento do número de casos de contágio e pela sua disseminação global.

Todavia, tão danosa quanto a disseminação do novo coronavírus, suas consequências nos sistemas de saúde e seu grau de letalidade, tem sido a difusão de notícias falsas, especialmente, entre as mídias de comunicação de massa como *Twitter*, *Facebook*, *WhatsApp* etc. Henrique Mandetta, em uma de suas declarações, enquanto estava à frente do Ministério da Saúde e do enfrentamento ao coronavírus no Brasil, afirmou que as “*fake news* subiram mais do que o número de casos” da doença, ao passo que reforçou a importância da população de se informar por fontes oficiais, evitando se deixar levar por dados sem checagem e com origem duvidosa (MARTINS, 2020).

Tais informações falsas têm sido criadas e/ou divulgadas tanto por pessoas que não possuem o mínimo conhecimento técnico a respeito das implicações da doença quanto por fontes anônimas, e até mesmo autoridades políticas de diversos países. De acordo com um estudo publicado por pesquisadores da Escola de Saúde Pública da *Texas A&M University*, tem sido alimentado, em todo o planeta, o surgimento de inúmeros rumores, boatos e informações erradas sobre a etiologia (estudo das causas das doenças), resultados, prevenção e possíveis curas do coronavírus. Assim, esse alastramento da desinformação está dificultando comportamentos saudáveis e promovendo práticas errôneas que aumentam a disseminação do vírus e resultam em maus resultados, refletindo na saúde física e mental dos indivíduos (TASNIM; HOSSAIN; MAZUMBER, 2020).

Ao mesmo tempo que uma parte substancial das populações têm aderido à campanha de cumprir isolamento social ficando em casa e, dessa forma, reduzindo as chances de contágio, há uma vulnerabilidade de ser “infectado” por uma outra pandemia: a desinformação. Esse fenômeno foi alertado pela OMS, que descreveu como “infodêmico” a superexposição de informações, verdadeiras e falsas, sobre uma doença (GIMÉNEZ et al., 2020).

Sabe-se que o espalhamento de notícias falsas está longe de ser um fenômeno da realidade atual. Podemos usar como exemplo, uma série de desinformações que circularam no Brasil, muito antes da era da internet, há um século, na epidemia da Gripe Espanhola. Há registros de *fake news* que foram difundidas pelos órgãos da imprensa carioca e até mesmo por autoridades que auxiliaram na propagação das chamadas “receitas peculiares” que prometiam curar a gripe (ALBUQUERQUE, 2020). Algumas dessas tais receitas eram comercializadas e outras podiam ser produzidas de forma caseira.

No entanto, desse cenário do século passado para a atualidade, o que mudou foi a forma, velocidade e intensidade na qual essas notícias são popularizadas. O que há de novo, portanto, são as plataformas que estão sendo amplamente utilizadas, possibilitando que os impactos e alcance dessas informações seja cada vez mais abrangente.

De acordo como Giménez (2020, p. 1 *apud* NOGUÉS, 2018), existem duas maneiras de circulação da desinformação: i) **intencional**, em que há fabricação por grupos de interesse com objetivos obscurantistas e suscitação de dúvidas, e ii) **não intencional**, que pode emergir em como qualquer cidadão pode agir ou deixar de agir. Essa segunda maneira de disseminar a desinformação, que podemos chamar de involuntária, é mais difícil de controlar, uma vez que está fortemente enraizada na subjetividade. Isto é: tem a ver com nossas crenças mais íntimas, ao pertencer a um determinado grupo e com seus valores, além disso, tem a ver com as estruturas conceituais nas quais enxergamos o mundo.

É importante destacar que este cenário negativo em que os meios de comunicação de massa e a *internet* dão uma difusão sem precedentes ao engajamento social, é potencializado por um fenômeno que pesquisadores recentes denominaram de “pós-verdade”. A pós-verdade tem a ver com a maneira como as pessoas discernem a realidade. Assim, como aborda Hezrom e Moreira (2018), a evidência, o pensamento crítico e a análise são colocados de lado, em favor da emoção e da intuição, como base para suas ações e julgamentos.

Retornando ao âmbito do novo coronavírus, para Barato e colaboradores (2020), alguns autores falam de dois tipos de notícias falsas sobre os coronavírus e muitas dessas conspirações foram “importadas” para o Brasil. Por um lado, podemos encontrar notícias falsas relacionadas à origem dessa doença, nas quais se especula, por exemplo, que é uma “arma biológica” ou uma “estratégia de controle populacional”. Essas fraudes sobre a origem provocaram a resposta do campo científico. Em uma carta ao *The Lancet*, um dos mais prestigiados periódicos médicos do mundo, os cientistas da saúde pública condenam fortemente as teorias da conspiração que sugerem que o COVID-19 não tem uma origem

natural. Assim, as teorias da conspiração não fazem nada além de criar medo, rumores e preconceitos que comprometem nossa colaboração global na luta contra esse vírus.

O segundo tipo são as fraudes relacionadas às formas de contágio, tratamentos ou sua eliminação, contribuindo para propagação de notícias falsas como: “a vacina já existe”, “a cocaína cura o coronavírus”, entre tantas outras. Para esses dois tipos, outras categorias ou subcategorias podem ser adicionadas, por exemplo, notícias falsas divulgadas por supostos profissionais de saúde ou por especialistas falsos que se apresentam como profissionais, dando soluções falsas ou não comprovadas e apresentando problemas inexistentes de cuidados sanitários, contra mensagens emitidas por Sociedades Científicas e fontes oficiais (BARATO et al., 2020).

Outro ponto a ser considerado é que o espalhamento de notícias falsas acerca de uma condição tão delicada como de uma pandemia, pode criar perturbações sociais que embasam atitudes preconceituosas como racismo e xenofobia. E esse sentimento poderá dar origem a medidas que não atingem o problema real de maneira precisa e adequada, comprometendo a eficácia de quaisquer intervenções que visem controlar o revés (SHIMIZU, 2020; CHUNG; LI, 2020).

Ações de combate a desinformação

O Ministério da Saúde criou uma página, em seu site oficial, destinada a desmentir *fake news* espalhadas nas redes. Isso pode ser conferido em: <https://www.saude.gov.br/fakenews>. Ademais, foi criado um canal com número de *WhatsApp* para o envio de mensagens da população. É destacado que “o canal não será um SAC ou tira dúvidas dos usuários, mas um espaço exclusivo para receber informações virais que serão apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente se são verdade ou mentira”, assim, “qualquer cidadão poderá enviar gratuitamente mensagens com imagens ou textos que tenha recebido nas redes sociais para confirmar se a informação procede, antes de continuar compartilhando” (BRASIL, 2020a).

Também foram criados aplicativos pelo Ministério da Saúde a fim de “facilitar o acesso a informações sobre o Coronavírus Covid-19 e combater a propagação de notícias”. Dessa forma, nesses aplicativos há dicas de prevenção, descrição de sintomas, formas de transmissão, mapa de unidades de saúde e até uma lista de notícias falsas que foram disseminadas sobre o assunto (BRASIL 2020b).

Existem também outras fontes de *fact-checking* (checagem de fatos) encabeçadas pelas empresas profissionais de jornalismo que auxiliam no enfrentamento de informações e apuração de fatos e são recomendáveis, como Agência Lupa, Fato ou *Fake* (do Grupo Globo), E-Farsas, Boatos.org, *Fake Check*, entre outras.

Nessa direção, o *Facebook*, passou a alertar diretamente seus usuários quando consultarem informações falsas relacionadas ao novo coronavírus, fazendo com que quando houver *clicks* em informações comprovadamente falsas, as pessoas recebam uma mensagem solicitando que consultem fontes seguras como o site da OMS (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020).

Outras medidas mais enérgicas contra o espalhamento da desinformação estão sendo tomadas ou estudadas, como no caso em que o Governador da Bahia Rui Costa anunciou um projeto de lei que prevê multa a quem disseminar *fake news* sobre pandemias. No Ceará, foi sancionada uma lei que fixa multa para quem dolosamente divulgar por meio eletrônico ou similar notícia falsa sobre epidemias, endemias e pandemias. Medidas semelhantes estão sendo tomadas e/ou propostas em outras unidades federativas e municípios da Federação.

É importante salientar que as pessoas que compartilham notícias falsas de forma deliberada podem ser responsabilizadas criminalmente e “isso sem falar em eventuais infrações penais por divulgar ou compartilhar ‘*fake news*’ que admitam a culpa – em que pese na prática ser de difícil visualização” (LEITÃO JR, 2020, p. 6.). Isso se tornou evidente no caso, de repercussão nacional, onde uma mulher propagou um vídeo em Belo Horizonte, MG, afirmando que caixões estavam sendo enterrados com paus e pedras quando deveriam ter supostas vítimas da COVID-19. A partir disso, foi instaurado inquérito pela Polícia Civil para apuração de “eventual crime de denunciação caluniosa, além de difamação contra autoridade pública e contravenção penal de provocação de tumulto ou pânico. A pena para esses casos, somadas, pode chegar a até nove anos de prisão, além de multa” (ESTADO DE MINAS, 2020).

Considerações Finais

Estamos ainda muito longe de qualquer solução ou fórmula para o combate efetivo contra o espalhamento das notícias falsas, em especial, no contexto contemporâneo em que a difusão desses conteúdos se dá na “velocidade da luz”. Em um momento tão delicado e pernicioso quanto o de uma pandemia - como a do novo coronavírus - se pode perceber a gravidade e nocividade da difusão das *fake news* nos meios de comunicação de massa, que

dificultam o trabalho de enfrentamento à doença, acrescentando mais uma problemática a ser subjugada: a desinformação na era da pós-verdade.

Referências

- ALBUQUERQUE, Cristiane. *et al.* *Fake news circularam na imprensa na epidemia de 1918*. Revista História Ciências Saúde, Rio de Janeiro, mar. 2020. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/fake-news-circularam-na-imprensa-na-gripe-espanhola-em-1918/>. Acesso em: 30 abr. 2020.
- BARATO, Amélia Matin *et al.* *Fake news y bulos contra la seguridad y la salud durante la crisis del coronavirus*. Revista Ávilabierta. 20 abr. 2020. Disponível em: <http://avilabierta.com/fake-news-y-bulos-contra-la-seguridad-y-la-salud-durante-la-crisis-del-coronavirus>. Acesso em: 30 abr. 2020.
- BRASIL. *Ministério da Saúde*. 2020a. Saúde sem fake news. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews>.
- _____. *UNA-SUS*. Ministério da Saúde disponibiliza aplicativo sobre o Coronavírus. 2020b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/ministerio-da-saude-disponibiliza-aplicativo-sobre-o-coronavirus>.
- CHUNG, Roger Yat Nork.; LI, Minnie Ming. *Anti-Chinese sentiment during the 2019-nCoV outbreak*. The Lancet, v. 395, n. 10225, p. 686-687, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30358-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30358-5/fulltext). Acesso em: 30 abr. 2020.
- ESTADO DE MINAS. *Em vídeo, mulher de fake news sobre caixões em BH pede perdão*. 06 mai. 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/05/06/interna_gerais,1144949/em-video-mulher-de-fake-news-sobre-caixoes-em-bh-pede-perdao.shtml. Acesso em: 11 maio 2020.
- FOLHA DE SÃO PAULO. *Facebook anuncia novas medidas contra notícias falsas sobre o coronavírus*. 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/facebook-anuncia-novas-medidas-contra-noticias-falsas-sobre-o-coronavirus.shtml>. Acesso em: 11 maio 2020.
- GIMÉNEZ, José Ariel. *et al.* *Coronavirus y desinformación: la otra pandemia*. 2020. Repositorio Institucional de la UNLP, Buenos Aires, 23 abr. 2020. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/94170>. Acesso em: 30 abr. 2020.
- HEZROM, Edomm; MOREIRA, Isabela. *Pós-verdade e fake news: os desafios do jornalismo na era do engano*. Goiânia, 2018. Ebook. 70 p.
- LEITÃO JR, Joaquim. *As implicações criminais das “fake news” entre outras condutas, diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)*. GEN Jurídico. São Paulo, 26 mar. 2020.

MARTINS, Humberto. *'Fake news crescem mais do que número de casos' de coronavírus, diz Mandetta*. Estado de Minas, Belo Horizonte. 07 abr. 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/04/07/interna_nacional,1136647/fake-news-crescem-mais-do-que-numero-de-casos-de-coronavirus-diz-ma.shtml. Acesso em: 29 abr. 2020.

SHIMIZU, Kazuki. *2019- nCoV, fake news, and racism*. The Lancet, v. 395, n. 10225, p. 685-686, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930357-3>. Acesso em: 29 abr. 2020.

TASNIM, Samia; HOSSAIN, Md Mahbub; MAZUMDER, Hoimonty. *Impact of rumors or misinformation on coronavirus disease (COVID-19) in social media*. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 02 abr. 2020. Disponível em: <https://www.jpmp.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmp.20.094>. Acesso em: 29 abr. 2020

A pandemia e o sentido da vida

Elizama Rios Ataíde Costa

Nos últimos dias, o mundo foi atravessado pelo novo coronavírus – a COVID-19 –, uma família de vírus responsável por desencadear desde resfriados comuns a síndromes respiratórias graves. Ninguém imaginava, mas uma pandemia estaria prestes a se instaurar e, desde então, a luta pela sobrevivência tem sido o foco. Com a pandemia chegou também o cerceamento das liberdades individuais, o excesso de informações, a necessidade de ressignificar a realidade e de encontrar novas estratégias de proteção. Uma pausa no corrido mundo pós-moderno fez com que o externo desse lugar ao interno, como resultado do isolamento social, medida adotada na tentativa de conter o avanço da doença.

Talvez, o isolamento social não faça muito sentido para algumas pessoas. Abrir mão de tanta coisa a fim de quê? Porém, uma das coisas que a pandemia deixou claro como água é que o coletivo e o senso de responsabilidade nunca foram tão imprescindíveis para alcançar um bem maior. Pensando nisso, a redução do ritmo cotidiano é repleta de sentido, uma vez que o motivo pelo qual tomamos essa atitude é a preservação da vida. Lembranças e desejos definem perfeitamente o cenário atual. Vontades compartilhadas pelas pessoas nas redes sociais – porque foi o que nos restou – reflete o quanto a angústia compartilhada aproxima as pessoas, como diz o famoso escritor C. S. Lewis.

Com isso, houve uma pane nos sistemas de saúde, economia, política e demais instâncias da sociedade. Um risco que, no início, parecia impossível de medir – pelo medo do desconhecido – agora demonstra sem cerimônia sua potência devastadora. Diante disso, a liberdade de movimento foi limitada num grau nunca visto antes, nem mesmo quando as duas guerras mundiais eclodiram. O filósofo italiano Giorgio Agamben, em artigo publicado por Quodlibet escreveu que em nome do que, até então, era desconhecido em sua proporção, a sociedade aceitou suspender suas relações de amizade e amor, uma vez que o próximo tinha se tornado uma potente fonte de contágio.

O distanciamento social tem causado efeitos para além do “fique em casa”. Sentimentos como angústia, desamparo, medo, desesperança, ansiedade e até o aumento dos conflitos familiares passaram a caracterizar a nova rotina imposta, talvez, uma das maiores dificuldades seja lidar com tudo isso e manter-se saudável física e emocionalmente. A procura

por apoio psicológico aumentou gradativamente, uma vez que as pessoas estão cada vez mais temerosas e ansiosas devido à incerteza do porvir e como sobreviver a essa turbulência.

Para algumas pessoas, a Covid-19 matou além de corpos, levou consigo sentidos pelos quais valiam a pena viver. Logo, fala-se em lutos, pois se perdem vidas, bens materiais, patrimônios, liberdades, saúde, sanidade e o que mais estiver em posse do indivíduo. Diante de tempos de tamanha complexidade e sofrimento é possível extrair algum sentido?

Viktor Frankl, o criador da logoterapia, apresenta a noção do valor supremo da vida, afirmando que é possível encontrar um sentido potencial para a vida apesar das dificuldades e tragédias da existência humana, ou seja, sob qualquer circunstância é possível “dizer sim à vida”. Isso porque, para o autor, o ser humano tem uma forte e inevitável “vontade de sentido”; desejo de encontrar sentido na sua vida (FRANKL, 1991).

"Quem tem 'por que' viver pode suportar quase qualquer 'como'", essa frase de Friedrich Nietzsche pode resumir muito do que já foi dito até aqui. Isto é, se uma pessoa tem um motivo pelo qual vale a pena viver, ela é capaz de suportar quase qualquer situação ou circunstância pela qual esteja passando. Portanto, quando o homem se encontra numa situação inevitável o importante é a sua atitude frente a ela. Se não fosse assim, a vida só teria sentido quando tudo estivesse dando certo, mas, como a vida envolve sofrimento, e sendo ela significativa, podemos afirmar que há sentido também no sofrimento (FRANKL, 1991).

Frankl explica que o sentido para a vida não é encontrado em si mesmo, mas em algo ou alguém, através de três realizações básicas: os valores criativos, ou seja, podemos descobrir um sentido na vida por meio do que fazemos pelo mundo, como o nosso trabalho ou uma ação voluntária; os valores vivenciais, aquilo que porventura recebemos do mundo como a amizade, o amor, a música; e os valores de atitude, cujo sentido encontramos quando tomamos uma atitude diante de um sofrimento inevitável. É bom pensar que se não temos com mudar uma situação, somos desafiados a mudar a nós mesmos (FRANKL, 1991).

A concepção de homem que Viktor Frankl traz é de que o ser humano é incondicionalmente livre, é a criatura que inventou a câmara de gás e a mesma que foi para a câmara de gás de cabeça erguida, fazendo uma oração ou súplica. Em outras palavras, o homem decide o que é, logo, ser homem é ser livre e ser responsável, pois a liberdade é contrabalanceada pela responsabilidade, para cada ato de liberdade que uma pessoa tem ela também tem uma responsabilidade em paralelo (FRANKL, 1991).

É muito apropriado pensar nisso diante do atual cenário, uma vez que a perda das liberdades causa angústia, mas torna-se preocupante a perda das responsabilidades. Para isso, Frankl afirma que a responsabilidade é o único valor moral universal, ou seja, cada ser

humano é livre para escolher ser ou fazer o que desejar, mas a responsabilidade pelos seus atos não é uma escolha (FRANKL, 1991). Segundo ele:

...precisamos aprender e também ensinar às pessoas em desespero que a rigor nunca e jamais importa o que nós ainda temos a esperar da vida, mas sim exclusivamente o que a vida espera de nós. [...] Em última análise, viver não significa outra coisa se não arcar com a responsabilidade de responder adequadamente às perguntas da vida, pelo cumprimento das tarefas colocadas pela vida a cada indivíduo, pelo cumprimento da exigência do momento (FRANKL, 1991, p. 102).

Outro aspecto dessa situação foi apontado pela escritora Emily Esfahani em um artigo para o jornal *The New York Times*. Nele, a escritora sinaliza algo que tem levados muitos ao desespero: o desaparecimento das possibilidades de buscar a felicidade, devido as condições atuais. Quanto a isso, Frankl afirma que não se busca a felicidade, a qual não pode ser perseguida, assim como o sucesso. A felicidade deve acontecer naturalmente, pois ela é um efeito colateral de uma vida repleta de sentido (FRANKL, 1991). É nesse sentido que a escritora salienta a importância de buscar, nos dias atuais, significado e não felicidade.

É nítido que toda essa turbulência tem afetado significativamente a vida como um todo, principalmente a saúde mental. Por isso, desenvolver estratégias de enfrentamento e ter uma rede de apoio fortalecida e presente é de suma importância para atravessar essa realidade. A religiosidade/espiritualidade, exercícios de respiração e relaxamento, atividades prazerosas, alimentação saudável e exercícios físicos são algumas das estratégias que colaboram para a manutenção da saúde emocional, mas não substituem o acompanhamento profissional quando necessário.

Além disso, utilizar o momento atual para refletir no que de fato tem sentido na vida pode ser algo muito benéfico, uma vez que abrimos mão de coisas que acreditávamos ser essenciais, mas descobrimos que vivemos plenamente sem elas. Essa percepção é possível através do autoconhecimento, o qual possibilita aprender mais sobre quem somos e o que realmente importa. Como Frankl defendia a ideia de liberdade do ser humano, podemos escolher descobrir um sentido em meio a todo esse sofrimento gerado pelo Covid-19 e usar essa liberdade de forma consciente para a preservação da vida.

Frankl afirma que uma das maneiras de encontrarmos um sentido para a vida é nos perguntarmos o que a vida espera de nós? Quais têm sido nossas respostas frente ao cenário atual? De que forma estamos respondendo aos questionamentos que a pandemia nos trouxe? E, por fim: depois dessa pandemia, sobreviveremos 'Para quê'? Seja qual for a resposta, feliz será aquela que estiver repleta de significado.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *Uma pergunta*. Instituto Humanitas Unisinos. 18 abr. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598071-uma-pergunta-artigo-de-giorgio-agamben>. Acesso em: 15 abr. 2020.

FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 3. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; São Leopoldo (RS): Sinodal, 1991.

SMITH, Emily Esfahani. *On Coronavirus Lockdown? Look for Meaning, Not Happiness*. The New York Times. 7 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/07/opinion/coronavirus-mental-health.html>. Acesso em: 10 abr. 2020.

Alimentação, ansiedade e COVID-19

Larissa Ferreira de Oliveira
Maeli Sales Santana
Raeli Sales Santana
Tainá Santos Oliveira

Alimentação e ansiedade: a relação da vez!

Quando falamos em alimentação estamos nos referindo a um conjunto de fatores, que não se limita apenas à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que são fontes e fornecem tais nutrientes, bem como, a forma que esses alimentos são combinados e preparados, as particularidades do modo de preparo e ato de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares (BRASIL, 2014).

O mundo ao nosso redor influencia a todo momento o nosso modo de vida e não seria diferente com o comportamento alimentar, que sofre diversas interferências a depender do contexto, sendo influenciado, até mesmo, pelas emoções, as quais afetam diretamente o padrão da alimentação no que se refere às escolhas, quantidades consumidas e frequência, não estando limitada apenas às necessidades fisiológicas (LOURENÇO, 2016).

Alguns estudiosos acreditam que a ansiedade é o mal do século. Trata-se de uma condição emocional, que é direcionada sempre a uma apreensão relativa ao futuro, angústia e medo são emoções comuns ligadas a mesma, acompanhadas de certa tensão física. A ansiedade é um fenômeno inerente ao ser humano, acontece em diversos momentos da nossa vida e está associada também a alterações na ordem biopsicossocial dos sujeitos. No entanto, ela se torna patológica quando não existe nenhum motivo específico que a desencadeie. Seja normal ou patológica, tem influência na vida das pessoas, limitando suas atividades (SOUZA *et al.*, 2017).

Como já citado, a alimentação tem grande relação com as emoções do ser humano. No caso da ansiedade, uma alimentação inadequada pode afetar o estado emocional, causando, por exemplo, a intensificação da mesma. Em outros casos, a ansiedade pode disparar o comportamento de compulsão alimentar, o qual pode ser utilizado como meio de aliviar os sintomas de inquietação, medo ou apreensões provocadas pela mesma, melhorando ou estabilizando, temporariamente, o estado emocional do sujeito (LOURENÇO, 2016).

A quarentena e seus impactos

Atualmente, enfrentamos a pandemia de COVID-19 que tem afetado a população mundial causando grande impacto a diversos serviços, principalmente os de saúde. (COSTA, 2020). A COVID-19 é uma doença infecciosa ocasionada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez na China em dezembro de 2019. Os coronavírus são a segunda principal causa do resfriado comum no mundo que raramente evoluem para doenças mais graves em humanos. Porém, nas últimas décadas isto têm se alterado, a exemplo da COVID-19 que pode ser agravada levando a complicações respiratórias graves, as quais, se não revertidas, evoluem ao óbito. (OMS, 2020).

A quarentena têm sido a principal medida adotada pela Organização Mundial da Saúde como forma preventiva a pandemia por Coronavírus (COVID-19). Tal medida recomenda que todas as pessoas que tem condições de ficar em casa evitem ao máximo sair às ruas visando diminuir ou até mesmo conter a propagação do vírus. Medida também adotada pelo Brasil no final de março do ano atual (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As reações diante da pandemia se diferem entre as pessoas a partir do contexto em que vivem, história de vida, formação e características pessoais. Mas é evidente que para grande parte da população a mudança radical na rotina, redução de estímulos, impossibilidade de gerar renda e a permanência em casa por tempo indeterminado, sem uma rotina estabelecida e com os planos e metas soltas, pode afetar diretamente a saúde mental desses indivíduos (COSTA, 2020).

A ansiedade surge quando o indivíduo se encontra frente a um perigo ou ameaça (SOUZA *et al.*, 2017). Nesse sentido a situação atual, conseqüente da pandemia, pode intensificar os episódios de ansiedades que partem de insegurança e medo gerado pela ameaça do adoecimento próprio ou de familiares, questões econômicas, a possibilidade de perder pessoas queridas, a completa mudança em sua forma de trabalhar, estudar e interagir, além de outras inúmeras preocupações produzidas por incertezas futuras. (COSTA, 2020).

Segundo Oliveira *et al.* (2020), o estado de ansiedade pode provocar alterações no comportamento alimentar que, de acordo com a literatura, varia entre os indivíduos em aumento da ingestão alimentar ou restrição calórica. Dessa forma, associada a alterações significativas no estado emocional do indivíduo, a ingestão emocional configura-se como um mecanismo para suprimir ou minimizar emoções negativas, como a ansiedade, a frustração ou o medo. Esse quadro promove a busca e consumo em grandes quantidades por alimentos que trazem conforto e prazer aos olhos, os quais incluem alimentos com elevado teor de sal,

açúcar e gordura, devido ao sabor marcante e prazeroso. A ingestão emocional, em alguns casos, pode vir a provocar o consumo de alimentos como os citados anteriormente, mesmo na ausência de fome. Isso ocorre porque nessa situação o alimento estar associado mais ao equilíbrio emocional do que ao estado biológico.

Essa ingestão baseada nas emoções promove o consumo frequente de alimentos industrializados, que podem ocasionar o desequilíbrio entre os nutrientes precursores dietéticos para produção de alguns neurotransmissores no Sistema Nervoso Central (SNC). Pois, estudos apontam que a ansiedade é mediada pela maior ou menor biodisponibilidade destes (SOUZA *et al.*, 2017). Neurotransmissores são mensageiros químicos que possibilitam a comunicação entre os neurônios e o restante do corpo. A maior parte dos neurotransmissores do SNC é produzida a partir de aminoácidos provenientes da dieta. O neurotransmissor Serotonina ou 5-Hidroxitriptamina tem como função a regulação do humor, comportamento dos impulsos, e da saciedade, sendo produzido através do aminoácido triptofano, presente em alimentos de origem animal e vegetal (SOUZA *et al.*, 2017; BISCAINO *et al.*, 2016).

Diante do que nos foi apresentado, compreendemos que a pandemia por si só não é unicamente responsável por desencadear ou intensificar a ansiedade das pessoas em quarentena, já que a mesma é um fenômeno multicausal. Contudo, as consequências provocadas pelo estado ansioso intenso interferem e provocam mal-estar físico e psicológico nos indivíduos, o que pode ser melhorado ao adotar um estilo de vida saudável durante esse período de isolamento. Nesse sentido, salientamos a importância de adotar uma alimentação e hábitos de vida saudáveis como forma de minimizar os impactos causados pela ansiedade.

Construindo um estilo de vida saudável durante o período de quarentena

É importante tentar construir um estilo de vida que promova saúde a longo prazo. Isso se torna fundamental para promover um maior bem-estar, porque ao manter uma alimentação nutritiva e saudável, na medida do possível, podemos garantir um estado nutricional adequado, auxiliando na recuperação em casos de infecção, seja pela COVID-19 ou por outras doenças.

Portanto, é indicado que ao sentir ansiedade, ao invés de investir na ingestão de alimentos calóricos, investir em atividades que possam provocar o estado de relaxamento ou prazer que, em geral, é provocada pelo alimento.

Visando obter uma alimentação balanceada que, de certa forma, contribua para redução da ansiedade é ideal: dar preferência aos alimentos naturais (laranja, manga, alface,

tomate, batata, feijão, arroz) todos aqueles que você gosta e nesse período eles não estão fazendo parte da sua rotina; tentar incluir frutas da sua preferência nos lanches; limitar o consumo de alimentos industrializados (“salgadinhos de pacote”, refrigerantes, “macarrão instantâneo” entre outros); estabelecer horários para as refeições e sempre que possível comer em companhia, distante do celular; ajudar no preparo dos alimentos; estabelecer metas para aumentar o consumo de água (BRASIL, 2014).

Algumas opções de atividades associadas a uma alimentação balanceada são potencializadoras de relaxamento e podem ser aplicadas nos momentos em que o grau de ansiedade estiver elevado. No entanto, compreendemos que lidamos com a diversidade de realidades, visto que o Brasil é marcado pela desigualdade social, de modo que a situação atual é promotora de diferentes formas de angústia. Não acreditamos que uma única estratégia seja capaz de alcançar e ajudar os diferentes espaços e pessoas. Assim, tentamos pontuar diferentes possibilidades que ajudem a lidar com os aspectos emocionais relacionados a ansiedade.

Antes de qualquer coisa, existe um sofrimento verdadeiro gerado pela pandemia do COVID-19 que não pode ser invalidado, a angústia existe e a melhor forma de lidar com ela é, primeiramente, entender que ela é real. Acreditamos que identificar situações que geram episódios de ansiedade é importante, pois podem ser evitados, ou melhor, gerenciados.

Uma outra alternativa eficaz, é separar um momento do dia, mesmo que seja alguns breves minutos para ter um momento a sós consigo mesmo, deixando a mente relaxar, na tentativa de deixá-la livre de pensamentos estressores. Podem ser feitas atividades simples durante esse tempo, o importante é que seja algo que gere satisfação, como tomar um café, apreciando cada gole, ou tomar um banho com calma, trazendo o foco para o que está acontecendo naquele espaço de tempo.

Existem atividades que podem ajudar a trazer relaxamento a mente e corpo, ajudando a combater a ansiedade, alguns exemplos são: meditação, yoga, momentos de brincadeiras, jogos ou conversa com os familiares (presencialmente, se estiverem juntos em isolamento, ou virtualmente, caso eles morem longe), além de outras ações ou hobbies pessoais (ler algum livro, ouvir músicas ou até mesmo assistir uma série) que proporcionem prazer. (COSTA, 2020).

Há também algumas técnicas de respiração que reduzem os níveis de ansiedade. Isso ocorre porque ao direcionar a atenção para as inalações e expirações, as quais devem ser realizadas calmamente por alguns minutos ou o quanto for necessário até o relaxamento, retira o foco de pensamentos inquietantes e preocupantes relacionados aos desafios e temores

inerentes desse momento atual. Essa técnica é ótima, pois carrega a flexibilidade de ser feita a qualquer momento e lugar que a pessoa ache necessário, sem exigir nada além do foco na respiração.

Um outro exemplo dessas atividades é a prática de exercícios físicos. Estudos comprovam que os exercícios aeróbicos, como o ciclismo, praticados em intensidade leve ou moderada, diminuem a ansiedade, estimulam o metabolismo corporal e liberam endorfinas, que promovem relaxamento e sensação de bem estar (LOBO *et al*, 2018).

Portanto, é evidente que a situação atual tem gerado inquietações e preocupações, que comprometem a saúde mental e, conseqüentemente, nutricional e física. Por isso, é essencial tentar focalizar ao máximo no agora, no momento presente, tentando se desviar de pensamentos e hábitos que, a longo prazo, podem gerar mal-estar tanto psicológico como físico, e lembrar que essa situação irá passar. Dessa maneira, o indicado é investir em alimentos e atividades como, por exemplo, as citadas acima ou outras que estejam dentro das suas possibilidades e que permitam vivenciar esse período de uma maneira mais leve e agradável na medida do possível.

Referências

BISCAINO, Lucca Corcini.; GARZELLA, Milena Huber; KAPP, Edea Maria Zanatta.; HORSZCZARUK, Sandra Marisa. *Neurotransmissores*. 2ª MoEducCiTec, 2016. Disponível em: (<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/moeducitec/article/view/7494>)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 2. ed., 1. reimpr.

COSTA, Fernanda Benquerer. *A saúde mental em meio a pandemia do COVID-19*. Secretária de Saúde do Distrito Federal, 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Nota-Informativa-A-Sa%C3%BAde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID19-poss%C3%ADveis-impactos-e-dicas-de-gerenciamento-para-a-popula%C3%A7%C3%A3o-geral.pdf>.

LOURENÇO, Ana Sofia Almeida. *Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2016.

OLIVEIRA, Andréia *et al*. *COVID-19: Comportamentos alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempo de isolamento social*. (In.) Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Portugal, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340540355_COVID-

19_Comportamentos_alimentares_e_outros_estilos_de_vida_saudaveis_em_tempo_de_isolamento_social.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Publicada em maio de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

SOUZA, Dalila Teotônio Bernardino.; LÚCIO, Jordânia Morais.; ARAÚJO, Adiene Silva; BATISTA, Deilton. Ayres. *Ansiedade e alimentação: uma análise inter-relacional*. (In:) II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 1., Anais. Campina Grande, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA6_ID1109_02052017134105.pdf.

Ancestralidade em tempos de pandemia: valorização da vida dos povos indígenas e povo preto frente à COVID-19

Talita Jeane Gonçalves Lopes

Em uma colheita aquilo que plantamos e cuidamos sem a interferência de modificadores sintéticos (agrotóxicos), nos coloca de frente a percepção do tempo. Cada alimento, seu ritmo, e cada ritmo, uma musicalidade que nos lembra de vozes que ecoam anterior a nós com ensinamentos de quais os nutrientes precisamos para nos recriarmos.

Estamos escutando esses ritmos e essas vozes? Assim vamos nos modificando. Se resgatarmos nossas histórias ancestrais, a recriação ocorre fluída apesar de não ser linear, transformamos o espaço com história, que pode transformar os de agora em ancestrais. Esse caminho é constante com os seres de Povos Indígenas e Povo Preto, e devemos estar atentos para receber as mensagens que vem da natureza para ser possível darmos continuidade ao caminho da ancestralidade.

Aqui a escrita não se inicia do zero, vem da colheita de vozes racializadas que por serem de ancestrais ecoam como potência contra o caos, visto que os ancestrais dos Indígenas e Pretos estão sendo cercados por esse caos (colonização) durante longos tempos (no continente Americano assim como no Afrikano), e cercados por diversos adoecimentos/doenças trazidos pela relação de atravessamento por parte dos colonizadores brancos e europeus. A pandemia que se tornou o COVID-19 não é um acaso histórico isolado, para além dos registros de outras pandemias o qual a humanidade já enfrentou. Os adoecimentos representam o desencadeamento de interferências não harmoniosas com a natureza, tendo exemplo dos Povos Indígenas que tiveram diversas doenças que só ocorreram porque foram trazidas pelo processo de colonização.

A condição de uma pandemia apesar de causar diversas mortes, é a resposta de colheita da relação estabelecida com a terra, dessa que cultivamos o que nos alimenta e o que nos mata. A COVID-19 representa um dos adoecimentos que acabam por ser mais agravante para essas populações, escancara as fragilidades em que os Indígenas e Pretos estão postos nessa sociedade racista que degrada a ontologia desses Povos com a natureza. O estado de pandemia pressiona os locais sociais, tendo em vista os elementos necessários para se manter o cuidado, que dependendo da condição de vida dos sujeitos, se torna um desafio maior do que seguir protocolos, pois os protocolos estabelecem critérios de difícil efetivação dentro da

realidade em que se encontram, demonstrando a perpetuação do genocídio através do adoecimento como um fator histórico contra esses Povos.

Portando a COVID-19, representa a desestabilização de um sistema social denominado de globalização, que se estabeleceu sendo desintegralizador. Pois parte da concepção uma experiência hegemônica, formando o mito de conexão universal, retirando obra-prima e diversos outros recursos dos territórios Indígenas e Preto por modos de controle e apropriação que efetivam o racismo. A desintegralização fica evidente ao passo que as instituições governamentais, políticas, econômicas, de saúde, responsáveis por desenvolver amparo para a população, se demonstram superficiais ao terem que mediar respostas efetivas perante uma pandemia, consequência do rompimento com a contribuição dos conhecimentos em saúde holística praticados pelos Povos Indígenas e Povo Preto, e acabam por provocar a perpetuação da colonização com o isolamento de recursos para esses Povos, os deixados à margem da hegemonia.

As problemáticas do racismo frente a uma pandemia como a qual se tornou a COVID-19 para os Povos Indígenas e Pretos, é acentuação da exposição do risco de vida. O Povo Preto por exemplo tem sua população ocupando trabalhos que se enquadra como essenciais (motoristas, garis, mercados), ou em risco econômico por terem trabalhos autônomos que não estão podendo ser realizados da mesma maneira, e até mesmo o trabalho de empregada doméstica que expõe a vida de diversas mulheres pretas que às vezes passam mais tempo na casa em que trabalham do que com suas famílias.

O Povo Preto é maioria nas favelas e periferias, essas que são estruturadas geograficamente mais distante dos centros, com ruas estreitas e casas muito próximas, com estruturas familiares que podem apresentar no próprio lar o fator aglomeração. Algumas em risco de desapropriação e com o destaque para a estrutura sanitária que deixa de atender necessidades básicas de saneamento, e falta de água potável.

Com os povos Indígenas, que em termos de quantidade populacional é menor do que a população do Povo Preto, uma pandemia representa uma força de eliminação de todo um Povo, assim como expõe ainda mais a necessidade de demarcações de terra para que a estratégia ancestral de isolamento social contra as “doenças de branco” possa ser combatida.

Os Indígenas e Pretos incorrem ainda a falta de teste para confirmar a existência ou não da COVID-19, e a fragilidade também anterior a pandemia do Sistema Único de Saúde (SUS) que é o responsável institucional pelo qual esses Povos são majoritariamente assistidos. Porém, o SUS é um sistema afetado pela falta de viabilização financeira. Fator principal de negligência do Estado Brasileiro. São esses Povos que anteriormente a COVID-19, estão com

as vidas em constante processo de enfrentamento aos adoecimentos através de genocídio, etnocídio, nutricídio, ecocídio, epistemicídio e tantas formas de adoecer um Povo visando a anulação de suas vidas.

Não podemos esperar que as respostas venham do mesmo conhecimento hegemônico, que constrói um saber advindo da proposta de perpetuar a colonização mental retirando as perspectivas culturais e históricas dos Povos Ancestrais. Temos que nos comprometer com o cuidado de nossas comunidades, seja com a presença de Políticas Públicas no molde institucional, ainda assim precisamos manter ativa a agenda de Políticas Comunitárias.

As Políticas Comunitárias operam o exercício constante de emancipação e autonomia através de Práticas Ancestrais e Ancestralizadoras, as quais estabelecem a continuidade criativa necessária para a reinvenção do nosso caminho enquanto Povos não-supremacistas, mesmo com o atravessamento da colonização. As Práticas Ancestrais e Ancestralizadoras (medicina tradicional, cantos, danças, oralidade com os mais velhos...) impulsionam o nosso percurso a um movimento de cura, através do cuidado dos nossos para com os nossos.

Enquanto existir racismo, existirá a desigualdade que provoca aos nossos corpos Indígenas e Pretos a estarem na mira do sistema supremacista, que sabem tirar de nós vida e por isso não serão eles a darem subsídios da nossa sobrevivência.

Para Povos Indígenas e Preto que têm suas ontologias diretamente conectadas à vivência da espiritualidade correlacionada a natureza, uma pandemia apresenta sinais de confirmação dos aprendizados os quais transformamos em ações. Encontramos a manifestação da espiritualidade nos rituais Indígenas e Xamânicos, nos rituais de Candomblé e sistemas de Ifá, esses que representam o desdobramento da compreensão de que a humanidade tem a quem reverenciar para manutenção do bem-viver, a natureza.

Da natureza fomos criados e para ela retornamos, e se na terra se planta, nela também se colhe. Isso é despreendido de qualquer visão punitivista, é a lei da colheita que nos relembra que para além de sobrevivermos temos que criar estratégias de nutrir, cuidar e curar além do nosso corpo enquanto Povos Indígenas e Povo Preto.

Onde buscamos as forças que nutrem, cuidam e curam o nosso ser? As alternativas de sobrevivência vêm sendo mantidas ao longo dos tempos pelos Povos Ancestrais para além do confronto com a morte física do corpo, a morte deixa de ser o maior desafio. Quando compreendemos a extensão da consciência ancestral, ela é para ser retomada e repassada, e disso recebemos do símbolo Adinkra Sankofa que significa "*Se você esquecer, não é proibido voltar atrás e reconstruir*".

Dar continuidade nunca foi começar do zero, mas os genocídios da história do Povo Indígena e Preto comprometem a nossa lucidez frente às potencialidades dos Povos que não-supremacistas. A população mundial perde com cada morte desses Povos Ancestrais que estabeleceram o contato com as forças da natureza em busca da harmonia, e todos perdemos pelas consciências necessárias para nutrir a força da natureza, de onde vem a cura.

Sem retomada da história ancestral, desconhecemos o caminho em que estamos. Quando concebemos a importância da ancestralidade enquanto fonte de cura, reconhecemos um caminho anterior que tem sua necessidade de continuidade, precisamos estar ativos e implicados para manutenção do percurso muito mais do que para onde chegaremos.

O nosso processo de consciência pode ou não ser alimentado e alimento pela ancestralidade, desde que saibamos buscar nos nossos. Nem todas as respostas precisam ser criadas, a ancestralidade alivia a invenção do zero, por isso temos a possibilidade de nos recriar, pois inventados nunca fomos e sim criados um dos outros.

O contato com ancestralidade é uma cura concreta no que nos retrata forças que nos acompanham por histórias que formaram as rotas da nossa vida, o caminho. Acessar a realidade ancestral se constitui em propormos o aprofundamento dos que vieram antes de nós, e isso nem mesmo a morte pode levar se mantemos a busca.

As Aldeias Indígenas, As Florestas, Os Terreiros, Os Quilombos são a prova de territórios de sobrevivência de histórias de confrontos com diversos tipos de doenças e adoecimento, a própria estrutura de degradação da natureza nos alerta da lei da colheita. Continuam por ser espaços de resistência de nossas comunidades, e formadores contínuo de saberes tradicionais que atravessam o tempo e o espaço para permitir as ações ativas que resultam a sobrevivência (capoeira, arco e flecha, samba, armadilhas nas florestas, candomblé, plantas medicinais, rotas de fuga, preservação das línguas...) frente o sistema opressor. Temos os recursos, mas o que fazemos com eles e sobre quem está o controle deles, se o poder não pode ser compartilhado por todos então não serve a natureza.

Precisamos assim nos utilizar do fortalecimento de nossas comunidades como é a ação de Aldeamento, Aquilombamento, demarcação e titulação de terras desses Povos; estar entre os nossos e fortalecer os vínculos afetivos, de forma o máximo segura frente a COVID-19, pois estar junto não diz apenas de contato físico, mas de demonstração de preocupação, buscar auxiliar uns aos outros dentro das limitações que vão sendo apresentadas, na partilha coletiva de alimentos, e isso vindo de nossa autonomia uns pelos outros não é assistencialismo, e sim irmandade. Isso exige a busca de uma consciência em sincronia.

A consciência é a colheita de cada bagagem que agrega os nutrientes necessários para nossa sobrevivência, o nosso território subjetivo é a extensão dos territórios físicos que podem fornecer e absorver o alimento. Se a consciência está alheia aos nutrientes necessários, estamos comprometidos. Ocorre a fragilização da nossa saúde mental, essa que tem muitos desafios frente às condições de vida em uma pandemia.

A consciência bem nutrida se apresenta na saúde mental em fortalecimento, não perdendo de vista que sempre temos aprendizagens para retornar, deixamos de nos contentar em uma pandemia apenas como tragédia, mas como conhecimento da natureza sendo repassado. A ancestralidade passa a ser mediadora de fluxos dos pensamentos quando constatamos a grandeza das ações de nossos ancestrais e os conhecimentos que eles compartilharam com a nossa existência configurando uma luz, um guia em que podemos utilizar para desacelerar nossas expectativas.

As percepções de espaço-tempo precisam estar articuladas com a ancestralidade, por isso a necessidade de termos conosco a postura de unidade, para buscar as respostas em comunidade e construir as nossas respostas em prol da comunidade. Isso é cura, de adoecimentos que foram forjados na maneira como lidamos com o espaço-tempo histórico, pois a colonização nos submeteu a um espaço-tempo que não estão referidos nos quais nossos ancestrais criaram.

Nossos guias de sobrevivência estão ao passo de como utilizamos As Práticas Ancestrais e Ancestralizadoras de luta contra ao que tenta nos matar: ao nutricídio podemos melhorar nossa alimentação, com o cultivo comunitário e partilha de alimentos; ao epistemicídio, demarcar nossa força de apresentar nossas narrativas por nós mesmos enquanto Povos Indígenas ou Preto.

Não temeremos escrever nossos pensamentos frente ao viés cientificista que anula muitas das vezes nós enquanto produtores de saberes e ciências próprias, e buscar informações repassadas por profissionais comprometidos do nosso povo; ao ecocídio tentar estabelecer maior contato de vivência com a natureza e de preservação a ela; ao genocídio de nossos corpos, atenuar as demonstrações de afetos, cuidarmos de nossa saúde para além das instituições, mantermos em movimento e fortalecer nosso corpo; frente a colonização mental, que escolhamos cada vez melhor nossas palavras, revisando nosso pensamento para distinguir o que é do colonizador e o que é do nosso Povo.

Somos a nossa própria voz e devemos nos perguntar “O que aprendemos com os nossos ancestrais?”: Que a morte fragiliza, mas a ancestralidade se eterniza. Que sejamos como nossos ancestrais que criaram vida até na morte.

Combinação macabra: vale mais deixar morrer que reconhecer direitos

Maria da Conceição Nascimento
Rosane Aurore Romão Juliano

Introdução

No compromisso e vontade de escrever sobre esse momento atípico – a pandemia do novo coronavírus, o COVID-19 –, a convite da Professora Regina Marques, da Universidade Federal do Recôncavo Baiano, e com o tempo se esgotando, tentamos manter a calma e a sanidade.

Nestes tempos tão nebulosos, falar sobre saúde mental da população negra e indígena soa-nos como um grande desafio. Escrever exige de nós um pouco de calma e paciência também. Porém, como diz Lenine, em sua canção¹, “eu finjo ter paciência”. Frente à dura realidade que aí está: dezenas de milhares de brasileiros mortos pelo COVID-19, como ter paciência, se é evidente o genocídio que está em curso?

O COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e atinge a todos, indistintamente, podendo ser letal para os mais vulneráveis. Assim, ainda que a doença não seja seletiva, exclusiva a certas classes sociais, o seu tratamento geralmente o é. Pois, em nível mundial, a proporção dos que vêm a óbito nas favelas e periferias é absurdamente maior do que os óbitos ocorridos em bairros de classe média.

Em reportagem na *Revista Época*, o jornalista Marcelo Soares apresenta, a partir de dados divulgados pelo SUS, quem são os mais atingidos pelo COVID-19 no Brasil, e conclui que, “por razões socioeconômicas e sociodemográficas, a doença matou mais pobres e pardos, mais homens que mulheres e mais jovens do que em outros países onde a pandemia inviabilizou sistemas de saúde, como na Itália e na Espanha”².

Sendo assim, o que será dos povos originários, historicamente considerados os inimigos do país?³ Destino semelhante terão as comunidades dos quilombolas⁴, num país

¹ Referência à música *Paciência*, letra e música de Dudu Falcão e Lenine.

² Soares (2020).

³ Viana (2005).

⁴ Disponível em: <https://almapreta.com/editorias/realidade/brasil-acumula-quase-130-mortes-de-quilombolas-por-covid-19>. Acesso em: 03 jul. 2020.

construído sob a égide do racismo, onde não há o sentimento de vergonha por deixar à própria sorte essas populações.

Ontem e hoje – alguma mudança? Ou tudo se assemelha?

Reavivando um pouco a memória, constatamos que o descaso, a falta de empatia e o desinteresse pelos destinos dos mais empobrecidos deste país vêm de longa data. Desde o início da colonização do Brasil, para indígenas e africanos a morte passou a ser o horizonte mais próximo. Morte tratada com a maior naturalidade e cinismo desde a travessia do Atlântico, em que os navios negreiros recebiam nomes como “Amável Donzela”, “Boa intenção”, “Brinquedo dos Meninos”, “Caridade” etc.⁵, e considerada como necessária para a grandeza na nação. Assim se ensinava nos compêndios de história sobre a resistência indígena à chamada “civilização”.

Este país, como já dito anteriormente, foi construído sob a égide da escravidão e do genocídio do povo originário da terra e do povo africano. Todavia, a resistência também se fez presente e não deixou por menos: fugas e rebeliões. Resistir é preciso!

Assim, atravessamos – com muitas baixas, sem dúvida –, o navio negreiro, o pelourinho, a roda dos expostos, os reformatórios, as cadeias, os quartéis, os bordéis, os canaviais, as cozinhas, o calor dos altos fornos, o trabalho insalubre das minas, a linha de montagem, as confecções de roupas, as mineradoras. Fomos ajudantes e serventes, trabalhadores e trabalhadoras com baixa escolaridade. Sobrevivemos ao massacre de Palmares, de Canudos, de Cabanos, da Revolta da Chibata, dos Malês e de tantas outras lutas! Resistimos! Contra toda a disciplina, resistimos por meio do lundu, da capoeira, do jongo, do samba, das festas do padroeiro, da macumba, do candomblé, da umbanda, do Carnaval. E, pasmem, também nos tornamos Mestres e Doutores e ousamos decidir nossos caminhos!

Apesar de muita resistência, o que se vê ainda agora? “Que morram!!” “E daí?”, em alusão à reação do governante diante do número recorde de mortes por Covid-19⁶. É a expressão daqueles que nos arrancaram de África e dos que hoje insistem em nos manter no exílio forçado de nossas existências.

Ontem, nas plantações, nas minas e nos engenhos; hoje, desempregados e subempregados, nas roças e nas vielas das cidades, nas carvoarias, nas usinas, nos lixões, nas

⁵ Manenti (2015).

⁶ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-que-reage-bolsonaro-apos-numero-recorde-de-mortes-por-coronavirus-24399480>. Acesso em: 28 abr. 2020.

favelas e nas prisões, a lista dos “ninguém”⁷, dos “postos de trabalho” e de “moradia” é imensa. Ela é extensa e variada! E por isso é preciso encurtá-la e/ou torná-la inexpressiva, muda, sem direitos. Ela cresceu demais, contrariou o prognóstico do início do século XX, de que desapareceríamos em um século⁸. No entanto, hoje somos mais da metade da população brasileira e ocupamos espaços nos quais não somos bem-vindos.

Então, faz-se necessário barrar o processo, intensificar a política de fazer calar e de fazer morrer os indesejáveis – o biopoder⁹. Essa foi a combinação “deles” desde o início, tal como na fala da personagem do livro *Insubmissas lágrimas de mulheres*, de Conceição Evaristo: “Eles combinaram de nos matar e nós combinamos de não morrer”. Só mudou a forma de executá-la com o passar dos anos.

Diversas foram as políticas implementadas para inviabilizar a existência dos descendentes dos outrora escravizados. A lista é imensa. Haveria de ter um modo bem prático de barrar o processo de sua ascensão. A aprovação do congelamento de gastos públicos por 20 anos por meio da PEC 95 de 2016¹⁰, a chamada PEC do Teto dos Gastos Públicos, é a expressão nua e crua de uma política de morte implantada desde a colonização. A redução dos gastos com saúde e educação tem afetado em larga medida os mais pobres, conforme relato do Instituto Humanitas Unisinos¹¹.

Como consequência, a população negra e a indígena serão, com certeza, as mais vulneráveis à pandemia do COVID-19, por habitarem as regiões desprovidas de saneamento e assistência médica. “Diferente do que acontece com a classe privilegiada, o acesso à saúde e todo amparo necessário para os cuidados das pessoas infectadas não acontece nas periferias”¹². É mais do que evidente que são os habitantes das periferias os que mais estão sentindo os efeitos catastróficos da pandemia atualmente. Não observamos, por parte do poder público, a adoção de medidas que visem proteger integralmente as populações e os espaços mais vulneráveis, como os moradores em situação de rua, os trabalhadores informais, os empregados domésticos, as favelas, as prisões, os abrigos. Ao contrário, os próprios moradores estão se mobilizando e buscando soluções para o enfrentamento da pandemia. Percebemos também, por meio da campanha de retorno à “normalidade”, o descaso das autoridades para com os setores mais empobrecidos da sociedade brasileira.

⁷ Galeano (1983).

⁸ Lacerda (1912).

⁹ Foucault (2010).

¹⁰ Brasil (2016).

¹¹ IHU (2019).

¹² Pereira (2020).

Pandemia ou pandemônio? Neste país, pandemônio! Na verdade, trata-se do avanço de uma necropolítica¹³, cujo alvo já conhecemos de longa data. E assim, nota-se o quanto esse vírus letal ajuda no projeto de genocídio de nosso povo. Povo que sempre amargou as agruras do Racismo, as agruras de não ter lugar, de não ter direito à democracia, à cidadania, à vida. Como ter paz?

Para nós, profissionais psicólogas, negras, comprometidas com o enfrentamento do racismo, como manter a saúde mental, quando se tem a lucidez desse projeto de genocídio do nosso povo? Do seu extermínio? Dos seus amigos profissionais na linha de frente sendo infectados e não resistindo, vindo a óbito? Ainda não sabemos quais serão os efeitos sobre a saúde mental e a saúde em geral dessas populações. Por certo os veremos no pós-pandemia.

A título de conclusão

Desde os primórdios da colonização até os dias atuais, as populações periféricas tiveram e ainda têm seu cotidiano marcado não só pela violência e morte, mas também pela carência de recursos que lhes permitam viver com saúde e bem-estar. São populações que vivem a angústia e a incerteza de ter onde morar e o que comer, se terão escola para o filho, ou o que fazer em caso de doença. Enfim, como sobreviver às duras condições que lhes são impostas pelos sucessivos ajustes econômicos.

Não sem propósito, os setores comprometidos com a vida veem com grande apreensão o efeito de uma pandemia de tais proporções, em especial na saúde mental da população negra, que constitui a maior parte dos que vivem o tormento de depender dos serviços públicos de saúde. As condições dos postos de saúde e a timidez como são alocados os recursos para o enfrentamento da pandemia são a comprovação da negligência do Estado com relação à saúde da população. O que vem a confirmar que “o racismo de Estado determina os que devem ter saúde mental, e os que podem viver atormentados em seu sofrimento produzido pelas condições sociais, os que devem viver e os que devem morrer”¹⁴.

Referências

BRASIL. Senado Federal. *Emenda Constitucional nº 95 de 15/12/2016*. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 16/12/2016. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/540698>. Acesso em: 7 jul. 2020.

¹³ Mbembe (2018).

¹⁴ Santos (2018).

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da Sociedade*. São Paulo: Wmf Martins Fontes, 2010.

GALEANO, Eduardo. *As veias abertas da América Latina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

IHU – Instituto Humanitas Unisinos. *Corte orçamentário anunciado pelo governo pode provocar paralisia e morte de políticas sociais de saúde e de educação*. Revista IHU on-line, 8 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/588185-corte-orcamentario-anunciado-pelo-governo-pode-provocar-paralisia-e-morte-de-politicas-sociais-de-saude-e-de-educacao>. Acesso em: 7 jul. 2020.

LACERDA, João Baptista de. *Informações prestadas ao Ministro da Agricultura Pedro de Toledo*. Rio de Janeiro: Papelaria Macedo, 1912.

MANENTI, Caetano. *Lista com nomes de navios negreiros escancara cinismo dos comerciantes de seres humanos no Oceano Atlântico*. Portal Geledés, 24/04/2015. Disponível em: <https://geledes.org.br/lista-navios-negreiros-cinismo-comerciantes-seres-humanos-oceano-atlantico/>. Acesso em: 3 jul. 2020.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. 3ª Ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

PEREIRA, Rayssa. *Coronavírus e as juventudes periféricas*. Direito à Memória e Justiça Social. Disponível em: <https://dmjracial.com/2020/03/25/coronavirus-e-as-juventudes-perifericas/>. Acesso em: 3 jul. 2020.

RIBEIRO, Flávia. *Brasil acumula quase 130 mortes de quilombolas por Covid-19*. Alma Preta, Jornalismo Preto e Livre. Disponível em: <https://almapreta.com/editorias/realidade/brasil-acumula-quase-130-mortes-de-quilombolas-por-covid-19>. Acesso em: 3 jul. 2020.

SANTOS, Abraão de Oliveira. *Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional*. Revista da ABPN, v. 10, n 24, nov 2017-fev 2018. Disponível em: www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/583. Acesso em: 3 jul. 2020.

SOARES, Marcelo. *Dados do SUS revelam vítima-padrão de COVID-19 no Brasil: homem, pobre e negro*. Marcelo Soares, com reportagem de Alice Cravo e Constança Tascht. Época on-line, 03/07/2020. Portal Globo.com. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/dados-do-sus-revelam-vitima-padrao-de-covid-19-no-brasil-homem-pobre-negro-24513414>. Acesso em: 6 jul. 2020.

VIANA, Oliveira. *Populações meridionais do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2005. Edições do Senado Federal, v. 27. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/1108>. Acesso em: 7 jul. 2020.

COVID-19 e os desafios à comunicação e à promoção da saúde em tempos de *fake news*

Mayara Melo Rocha

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia em decorrência da COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. No Brasil, o primeiro caso foi oficialmente confirmado em 26 de fevereiro e menos de um mês depois o Ministério da Saúde decretou transmissão comunitária em todo o país. Rapidamente, a COVID-19 se revelou a maior emergência de saúde pública das últimas décadas. Um vírus sobre o qual ainda não há conhecimento científico totalmente consolidado tem o seu avanço marcado por inseguranças e incertezas que repercutem nos processos comunicativos e informacionais. Nosso objetivo, neste texto, é lançar um breve olhar sobre os processos comunicacionais durante a pandemia de COVID-19 e lançar questões que nos ajudem a pensar em respostas capazes de fortalecer a perspectiva de que o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde.

De acordo com Araújo e Cardoso (2007), no campo da saúde a comunicação não pode ser limitada a uma ferramenta de persuasão que prescreve comportamentos ou reduzida a processos de divulgação, pois a comunicação é elemento fundamental para o estabelecimento do debate público e, portanto, da participação dos cidadãos nos processos de promoção da saúde.

A perspectiva da Comunicação e Saúde rompe com a lógica historicamente estabelecida de utilizar as ferramentas comunicacionais simplesmente para implantar políticas, divulgar ações e prescrever comportamentos. Busca-se compreender os sujeitos sociais não apenas como receptores passivos, mas como interlocutores que precisam ser escutados e considerados (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). Isso, evidentemente, implica que os mesmos possam ter acesso aos canais, aos meios e aos espaços de fala. Nesse ponto chegamos a uma questão que diz respeito às desigualdades amplificadas pelo contexto da pandemia.

Diversos países, inclusive o Brasil, adotaram medidas como o distanciamento social e o isolamento social rígido (*lockdown*) em diferentes partes de seus territórios. Nesse cenário, as tecnologias da informação e comunicação passaram a ser fundamentais para que as pessoas se conectem uma as outras, trabalhem, estudem, e recebam informações. De acordo com o

pesquisador Rodrigo Murinho, diretor do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict/Fiocruz), em entrevista dada ao mesmo instituto, a internet tem sido fundamental para que as pessoas acessem informações sobre a crise sanitária, o que evidencia que o exercício do direito à informação e à comunicação são elementos centrais para a garantia do direito à saúde e para o combate à pandemia (ICIT/FIOCRUZ, 2020).

No entanto, dados recentemente divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que 45,9 milhões de brasileiros ainda não tinham acesso à internet em 2018, o que corresponde a 25,3% da população. Soma-se a isso resultados da pesquisa TIC Domicílios 2018 que informa que 85% dos usuários de internet das classes D e E acessam a rede exclusivamente pelo celular, 2% apenas pelo computador, e 13% se conectam tanto pelo celular quanto pelo computador (SILVEIRA, 2020). De acordo com dados da ANATEL, atualmente, 53,3% dos celulares no Brasil são pré-pagos, portanto, com grandes limitações de dados (ANATEL, 2020). A desigualdade de acesso à rede mundial de computadores é apenas uma parte da enorme desigualdade existente no país que se revela de forma dramática num contexto de pandemia.

Como é possível comunicar adequadamente uma das mais importantes formas de prevenção preconizadas – lavar as mãos constantemente – para a população de um país no qual 72,4 milhões de pessoas vivem em residências sem esgotamento sanitário e 35 milhões não possuem abastecimento de água tratada, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua? (IBGE, 2019). Como falar adequadamente sobre o distanciamento social com pessoas que vivem em comunidades das periferias urbanas nas quais muitas famílias com mais de seis pessoas se aglomeram em apenas um cômodo? Como impedir a circulação de pessoas num país no qual o trabalho informal é a principal ocupação de mais de 40% da população em 21 estados, de acordo com o IBGE? (GARCIA, 2020).

Essas questões se somam de forma violenta à desigualdade de acesso à informação, mas também são agravadas pela crise política que assola o país impedindo o desenvolvimento de ações coordenadas entre os diferentes poderes, além de criar instabilidade e confusão no campo comunicacional. Num contexto no qual o país não consegue caminhar para o estabelecimento de ações estratégicas e articuladas de comunicação e informação sobre a pandemia, outro fenômeno preocupa e agrava o quadro.

Termo cunhado pela UNESCO, vivemos também a ameaça da *desinfodemia* que seria o fenômeno da “desinformação” sobre a COVID-19. Observa-se que grande parte desse processo de desinformação não decorre da falta de conteúdo circulante, ao contrário, há um excesso de informações circulando sobre o vírus e a doença provocada por ele.

No entanto, existe o fenômeno das notícias falsas, amplamente denominadas *Fake News*, que para Guess, Nyhan e Reifler (2018) podem ser compreendidas como “um novo tipo de desinformação política” (p.2) que tem como característica a dubiedade dos fatos. Por sua vez, Allcott e Gentzkow (2017) classificam *Fake News* como material noticioso e propositalmente falso que visa ludibriar os leitores.

Cabe salientar que esses mesmos autores observam a necessidade de compreender que esse processo não ocorre fora de um movimento no qual os utilizadores notadamente privilegiam conteúdos que corroboram com suas próprias visões de mundo. É nesse sentido que se faz necessária também atenção especial às plataformas de difusão das *Fake News* para compreender o fenômeno. Para Delmazo e Valente (2018) é preciso observar que as redes sociais são parte integrante da questão, pois não se pode captar a significação das *Fake News* sem analisar suas formas de circulação online.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 73,7% das informações e notícias falsas sobre o novo coronavírus circularam pelo aplicativo de troca de mensagens *WhatsApp*. Outros 10,5% foram publicados no Instagram e 15,8% no Facebook (NITAHARA, 2020). As notícias falsas identificadas tanto por essa pesquisa, quanto àquelas observadas no site criado pelo Ministério da Saúde para combater *Fake News*, possuem um leque amplo versando sobre receitas caseiras contra a Covid-19, formas de produzir álcool caseiro, estatísticas falsas, perigos de uso de máscaras, caixões vazios, fraude em notificações de óbitos, até teorias conspiratórias e xenófobas sobre a China, o comunismo, entre outras.

Em geral, o formato utilizado nessas notícias falsas é sempre pessoal, são publicações que sugerem uma aproximação do interlocutor e que costumam dar algumas referências não verificáveis, mas extremamente pessoais como “meu primo que é médico contou”, “vou dizer o que aconteceu com a minha cunhada”, etc.

Nesse contexto, se faz necessário destacar dois apontamentos colocados anteriormente: as *Fake News* costumam fortalecer crenças pré-existentes e as plataformas em que elas circulam são fundamentais para sua eficácia. Não por acaso os grupos de *WhatsApp* se configuram como os maiores disseminadores de notícias falsas, pois é uma das plataformas nas quais nos conectamos mais rotineiramente com pessoas do nosso círculo de afeições pessoais ou de afinidades políticas.

Tandoc *et al.* (2017) indicam que as pessoas tendem a confiar primeiro em seus próprios julgamentos e apenas quando isso não se mostra suficiente é que elas buscam verificações externas para verificar a autenticidade da informação recebida. Nesse ponto

esbarramos numa outra problemática já apontada no texto, a desigualdade de acesso aos pacotes de dados. Se mais da metade da população do Brasil utiliza pacotes pré-pagos, infere-se que elas não possuem pacotes de dados robustos. Importante lembrar que a maioria das operadoras no país não descontam as redes sociais do pacote de dados. Somemos a isso as limitações que a maioria dos grandes portais de notícia impõe ao acesso de notícias por quem não é assinante e o resultado é que para milhões de brasileiros as redes sociais são os maiores canais de informação na internet, por vezes os únicos.

Diante disso, como seria possível romper as bolhas impostas pelas redes sociais, dialogar com a população, produzir uma comunicação democrática e transmitir informações contextualizadas? Não há resposta fácil, mas existem experiências em curso. Diversos coletivos, organizações populares, comunitárias e movimentos sociais que possuem como característica fundamental seus vínculos com os territórios de vida das populações vulnerabilizadas, no contexto da pandemia, estão se mobilizando e apontado caminhos possíveis. Destacaremos aqui pelo menos três dessas experiências:

O Coletivo Força Tururu de comunicação popular e comunitária, da região metropolitana do Recife, que há anos denuncia violências praticadas pelo Estado contra a juventude negra, em articulação com outros movimentos populares, tem feito um trabalho de comunicação popular nas redes sociais para informar a população sobre a gravidade da COVID-19 ao passo em que cobra das autoridades municipais e estaduais o fornecimento de água e a suspensão das contas de água, luz e gás.

A Rede Brasileira de Justiça Ambiental – em articulação com grupos de pesquisa e diversas outras organizações sociais – está produzindo materiais de comunicação contextualizados para dialogar com as comunidades do campo, pois entende que há especificidades em seus modos de viver e produzir que precisam ser expressos nos modos de comunicar.

Os coletivos das periferias do Rio de Janeiro – como o Maré Viva, da Favela da Maré e o Papo Reto, do Complexo do Alemão – estão mobilizados no trabalho de comunicação popular sobre a COVID-19. Por sua vez, a campanha “Se liga no Corona” foca na prevenção da COVID-19 considerando as condições de vida e habitação de populações em situação de vulnerabilidade socioambiental e é fruto de ampla articulação entre a Fiocruz, Redes da Maré, Conselho Comunitário de Manguinhos, Comissão de Agentes Comunitários de Saúde de Manguinhos, Jornal Fala Manguinhos!, Coletivo Favelas Contra o Coronavírus, entre muitos outros.

Essas e diversas outras iniciativas populares que estão emergindo no contexto da pandemia reforçam a compreensão de que os processos de comunicação e saúde construídos nos territórios são potentes, pois capazes de produzir informações contextualizadas, posicionar criticamente os conteúdos informados, produzir narrativas contra hegemônicas e construir a promoção da saúde. É preciso ouvir o que a população e os movimentos populares têm construído de conhecimento no contexto da pandemia. É necessário refletir, enquanto sujeitos promotores de saúde, sobre com podemos construir novas percepções sobre o processo saúde-doença que estão muito além da prescrição de condutas. Essas possibilidades só podem emergir num contexto em que as pessoas possam falar e problematizar a realidade em que vivem. Por isso, promover a democratização radical da comunicação é absolutamente fundamental para o fortalecimento do direito à saúde.

Referências

ALLCOTT, Hunt; ENTZKOW, Matthew. *Social media and fake news in the 2016 election*. Journal of Economic Perspectives, 2017, vol 31(2), 211-236.

ANATEL. *Dados de acesso à telefonia móvel*. Disponível em: <https://www.anatel.gov.br/paineis/aceessos/telefonia-movel>. Acesso em: 4 maio 2020.

ARAÚJO Inesita Soares; CARDOSO Janine Miranda. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p. (Coleção Temas em Saúde).

DELMAZO, Caroline; VALENTE, Jonas C.L. *Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques*. Media & Jornalismo [online]. 2018, vol. 18, n. 32, p. 155-169.

GARCIA, Diego. *Informalidade supera 50% em 11 estados do país, diz IBGE*. Folha de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/02/informalidade-atinge-recorde-em-19-estados-e-no-df-diz-ibge.shtml>. Acesso em: 3 mai. 2020.

GUESS, Andrew; NYHAN, Brendam; REIFLER, Jason. *Exposure to Misinformation: Evidence from the consumption of fake news during the 2016 US presidential campaign, 2018*. <http://www.dartmouth.edu/~nyhan/fake-news-2016>.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua*. IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 3 maio 2020.

ICICT/FIOCRUZ. *Emergência da COVID-19 sinaliza importância da informação e comunicação para a saúde*. Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/emerg%C3%Aancia-da-covid-19-sinaliza->

import%C3%A2ncia-da-informa%C3%A7%C3%A3o-e-comunica%C3%A7%C3%A3o-para-sa%C3%BAde. Acesso em: 4 abr. 2020.

NITAHARA, Akemi. *WhatsApp é principal rede de disseminação de fake news sobre covid-19*. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-04/whatsapp-e-principal-rede-de-disseminacao-de-fake-news-sobre-covid-19>. Acesso em: 4 maio 2020.

SILVEIRA, Daniel. *Em 2018, quase 46 milhões de brasileiros ainda não tinham acesso à internet, aponta IBGE*. G1, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2020/04/29/em-2018-quase-46-milhoes-de-brasileiros-ainda-nao-tinham-acesso-a-internet-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 2 maio 2020.

COVID-19: para além dos pulmões

Alana Santos Oliveira
Ana Lucia Barreto da Fonseca
Lara Barreto da Fonseca

A pandemia desencadeada pela Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) é o tema da vez entre as pessoas, seja nas redes sociais, nos telejornais, nas *lives* de artistas, mas, principalmente no cotidiano das famílias que estão em distanciamento social. O distanciamento social foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como estratégia para conter a propagação da pandemia da Doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19), ou como é chamado Coronavírus.

A OMS determinou a existência de uma pandemia da COVID-19 a partir da notificação da notificação em diversos países da Europa, passando para América, e se espalhando pelo Globo. O primeiro caso teve registro na China no final de 2019. Além do surto espalhado pelos continentes, o fator de urgência ao distanciamento social, chamado de isolamento, foi a junção de sua capacidade de transmissão e alto poder de letalidade, especialmente nas pessoas idosas e com comorbidades (BEZERRA *et al*, 2020).

Mas afinal o que é um vírus? Porque ele é tão letal?

Segundo They (2020) os vírus são seres minúsculos, visíveis apenas ao microscópio. São constituídos por ácido nucleico com material genético DNA e/ou RNA chamado de cápsula proteica. Eles não têm vida própria, se reproduzem a partir de um hospedeiro, ou seja, é uma célula que entra em um organismo vivo, e, a partir daí, inicia sua reprodução, que consiste em envolver as células desse organismo e impedi-la de exercer a sua função. No caso do Novo Coronavírus a situação é similar, seu material genético entra no organismo parasitário, envolve as células e as impede de exercerem suas funções. Esse vírus torna-se mais letal quando se aloja nas vias respiratórias, aumentando o risco de infecções pulmonares, como a pneumonia (UFJF, 2020).

Ao contrário do que a maior parte da sociedade sabe, esse vírus é conhecido por estudiosos da virologia há algumas décadas. Contudo, ele era como os demais vírus que provocam leves infecções respiratórias. Ele vinha utilizando variadas espécies animais como parasitas, inclusive o homem, e, como os demais vírus, ao longo do processo parasitário, realiza muitas mutações, numa dessas mutações, parece ter adquirido outras características que o diferenciou dos anteriores (SANAR, 2020).

Essas características levaram a perspectiva de promover a doença COVID-19 pela potencialização dessas características, tornando-o um vírus com alta capacidade de mutação e transmissão. Todos esses fatores agrupados o têm tornado letal a muitos organismos humanos que não estão conseguindo defender-se da sua presença no organismo e sucumbem às infecções respiratórias que a COVID-19 provoca. Em alguns casos levam à morte em poucos dias (OMS, 2020).

A OMS (2020) destaca que as formas de contaminação são simples; secreções contaminadas expelidas chegam à mucosa de outro hospedeiro, seja através da boca, nariz, olhos, e inicia o processo reprodutivo do vírus que, em alguns casos, podem promover reações sintomáticas como febre, tosse, e dificuldades respiratórias, que podem se agravar e comprometer as funções pulmonares e cardíacas do hospedeiro, como também podem não apresentar nenhuma alteração no organismo, ser assintomático ou até mesmo, ocorrer algumas reações de defesa, com sintomas leves, contudo, ainda assim, com alto poder de contágio.

O *modus operandi* desse vírus e quais as formas de combate são ainda alvo de pesquisa, principalmente pela rápida proliferação pelo mundo e crescente número de vítimas fatais (BEZZERRA *et al*, 2020). As expectativas de vacinas e tratamentos são enormes, mas sem nada muito conclusivo até o momento. O vírus foi decodificado em sua genética, considerado RNA envelopado, com alta capacidade mutante, sem ainda conhecer sua dinâmica reprodutiva nos organismos, tornando o combate aleatório.

Diante disso, a estratégia mais eficiente no momento é o chamado isolamento social. No entanto, essa proposta tem sofrido duras críticas de vários setores da sociedade e provocado conflitos entre cientistas e economistas. De um lado os cientistas que defendem o isolamento como única forma de conter a disseminação do vírus e consequente aumento do número de vítimas fatais. Do outro, os economistas que definem que o isolamento social irá destruir a economia dos países e levará milhares a fome, e, conseqüentemente, a morte (NICOLELIS, 2020).

A quarentena levou a suspensão de serviços considerados não essenciais, como a produção industrial, o comércio, escolas e serviços de saúde ambulatoriais, incluindo aqueles que prestam serviços às pessoas com transtornos mentais. A OMS (2020) tem enfatizado o aumento dos casos de adoecimento psíquicos dos sujeitos em isolamento social, seja pela ansiedade perante a pandemia, seja pela falta de contato com outras pessoas além daquelas com quem coabitam. Essa realidade tem gerado alteração na saúde mental de muitos indivíduos, que, para além de terem que estar em sua residência, apenas com aqueles que coabitam, tem que lidar com as muitas incertezas que circulam em torno do tema COVID-19.

Esse ensaio destaca a coleta de informações que denunciam a angústia das pessoas nas ligações ao Tele Coronavírus. A população questiona não somente as formas de contágio, os sintomas, como e onde realizar o teste para COVID-19, a quem recorrer em casos de febre, tosse e dificuldades respiratórias, mas principalmente, buscam apoio para lidar com as dificuldades do cotidiano doméstico, os benefícios sociais oficiais do governo, mas, principalmente, a expressão de estados de ansiedade e depressão diante desse momento de instabilidade. Nessa ação, não é incomum os profissionais ouvirem relatos das dificuldades com o isolamento social, seja por estarem sós, seja por estarem convivendo 24 horas com as mesmas pessoas, em geral, familiares, seja pelo medo de contrair a COVID-19, e como anseiam também pela condição socioeconômica da família.

Dentre esses relatos, chama a atenção às famílias que têm integrantes com transtornos mentais e não conseguem mantê-los em isolamento social, já que essa situação aumentam as chances dos comportamentos agitados/agressivos. Os familiares agregam mais uma variável a sua angústia; a condição mental do parente com transtorno mental que não está sendo devidamente acompanhado pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses sujeitos, na maior parte dos casos, estão apenas com prescrição medicamentosa, mas sem o acompanhamento psicoterápico tem os sintomas flutuantes, o que vulnerabiliza a todos.

Além da dificuldade de conter a movimentação dos seus integrantes comuns, as famílias com sujeitos com transtornos mentais têm agregada a dificuldade em contê-los. Esses, em geral, não seguem as orientações de higienização imprescindíveis ao combate ao coronavírus. Essas famílias sentem-se vulneráveis tanto pela perspectiva de contrair a COVID-19, já que há circulação de um ou mais de seus integrantes, associada à dificuldade que esses sujeitos tenham aderência a prática de higienização necessária à contenção da contaminação (ORNELL, *et al.* 2020). E, se, associado a esses fatores estão às questões de sobrevivência, o nível de estresse e ansiedade se eleva mais, tornando essas famílias mais e mais vulneráveis (ALMEIDA; FONSECA; CORDEIRO, 2020).

Não é a toa que muitos estão associando a pandemia da COVID-19 a uma guerra, seria como a III Guerra Mundial, não somente pelo número de vítimas fatais, o que já é por si lamentável (NICOLELIS, 2020), por estarem envolvidos todos os países do globo, disseminando a contaminação em todas as etnias, culturas, gêneros e classes, de norte a sul, de leste a oeste, mas também por ter em torno perspectivas bastante antagônicas; o redirecionamento das relações socioeconômicas mundiais, o agravamento dramático das exclusões sociais, com o crescimento exacerbado dos transtornos mentais.

Referências

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos.; SILVA, Carlos Eduardo Menezes da; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira .; SILVA, José Alexandre Menezes da. *Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid 19*. Ciência e Saúde Coletiva. V. 25, supl. 1. Rio de Janeiro, jan. a jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702411&script=sci_arttext.

NICOLELIS, Miguel. *Covid-19 será a maior guerra da história do Brasil*. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/05/covid-19-sera-a-maior-guerra-da-historia-do-brasil-diz-nicolelis.htm>.

OLIVEIRA, Washington. Luan Gonçalves de; FONSECA, Ana Lúcia Barreto da; CORDEIRO, R. C. *Desigualdades raciais e de gênero na pandemia*. Livro do Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena do CCS/UFRB, 2020. (NO PRELO)

OMS. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/events-as-they-happen>.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler; KESSLER, Felix Henrique Paim. *Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias*. Revista Debates in Psychiatry. 2020. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>.

SANAR. *Caso clínico de COVID 19 - 2020* <https://www.sanarmed.com/caso-clinico-de-covid-19>.

THEY, Ng. Haig. *Microbiologando: conversando sobre microbiologia e a nossa vida*. Você sabe o que é um vírus? 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/microbiologando/voce-sabe-o-que-e-um-virus/>.

UFJF. *Efeitos da Covid 19 no sistema respiratório*. 2020. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/03/26/efeitos-da-covid-19-no-sistema-respiratorio/>.

COVID-19, quesito raça-cor e sofrimento do povo negro: não estamos todos no mesmo barco

Abrahão de Oliveira Santos
Luiza Rodrigues de Oliveira

Este texto tem uma marca temporal e de dor que não podemos deixar de anunciar – estamos escrevendo exatamente na semana em que vivemos os efeitos drásticos do crescimento exponencial do número de casos de infecção pelo coronavírus no Brasil, em que choramos mais de dez mil vidas perdidas e em que o descaso do governo federal se torna mais e mais evidente.

Entre dores, espantos e perguntas nos deparamos com o convite da Regina Marques para este dossiê, que veio acompanhado da seguinte fala: *Carissimxs, tão bom poder chamar a alguns assim. Somos tão poucos privilegiados no meio de tantos desassistidos e afogados (...)*. Entendemos o chamado para a escrita como um chamado à vida, à vida dos desassistidos e afogados. E não é para isso que a escrita de intelectuais negros deve servir? Enquanto escrevemos, somos bombardeados pela mídia com informações importantíssimas sobre autocuidado diante do vírus e com a ideia de que a pandemia nos iguala a todos. É nessa encruzilhada entre o convite de Regina, as informações sobre a pandemia e a certeza de que não estamos todos no mesmo barco, isto é, de que a pandemia não nos torna iguais, que nos perguntamos acerca dos dados sobre raça-cor nos números oficiais divulgados sobre a pandemia no país.

Enquanto começávamos as conversas para o este texto, a Justiça Federal do Rio de Janeiro determinou o registro e divulgação do quesito raça-cor nos casos de Covid-19. É previsto, em documentos oficiais, “a inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2010, s/p). Mas, vejamos que, na situação da pandemia, foi necessária uma decisão liminar, a pedido do Instituto Luiz Gama e da Defensoria Pública da União (LISBOA, 2020), para nos alertar, para aquilo que de fato já sabemos - no Brasil a existência de uma lei que visa à igualdade sócio racial pode não ter nenhum efeito.

A enfermeira e professora Isabel Cruz nos tem alertado sobre essas leis do respeito ao cidadão, cujo não cumprimento é omissão de informação que mantém o racismo institucional. Todavia, não basta a letra da lei. O quesito cor, explica Isabel Cruz, é o carro chefe de uma

problemática complexa, que também envolve o quesito orientação sexual e identidade de gênero, etnias indígenas, deficiência, como dados sensíveis que têm necessidade de treinamento para sua adequada produção e sentido. Do mesmo modo, o trabalho de cuidar da saúde das pessoas e das coletividades deve levar em conta os determinantes e condicionantes da saúde, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990). Também o direito à memória e às tradições é indispensável à saúde mental. Não indicar raça/cor é negar o direito de sabermos que não estamos todos no mesmo barco, e que é a população negra que está em situação de maior vulnerabilidade.

Ao vermos esses dados divulgados, por força da lei, nos ocorre que podem não servir a nada, ser um lixo técnico, divulgados só porque determina a justiça. Números que não levantam suspeitas e nem suscitam perguntas nas coletivas de apresentação dos dados pelo Ministério da Saúde. É necessário, então, engendrar desdobramentos, alguns em longo prazo, a formação dos profissionais de saúde, outros imediatamente - o entendimento de quem é que está morrendo e a quem esse governo e o Estado brasileiro negam esforços na luta contra a pandemia – trata-se de mais um ato da nossa necropolítica de todos os dias.

Não, a pandemia do coronavírus não nos torna iguais! No Rio de Janeiro, é nos bairros com maior população negra que ocorrem as mortes, tais como Campo Grande, Bangu e Realengo. Conferindo os números (os sabemos subnotificados, sobretudo, nos bairros mais populares), e fazendo uma comparação, temos mais casos confirmados em Copacabana do que em Bangu, embora nesse bairro, de população negra e mais vulnerável, temos 23% de letalidade, contra 15% em Copacabana, bairro este com um número significativo de idosos. Mas é importante saber quem está morrendo em Copacabana, haja vista ser um bairro com favelas populosas (RIO DE JANEIRO, 2020).

O quesito raça-cor é instrumento importante para a informação epidemiológica, para “subsidiar o planejamento das políticas públicas” (BRASIL, 2017, s/p). É necessário ter os dados que permitem pensar o que está acontecendo. Não devem ser tomados apenas como dados demográficos e epidemiológicos, pois há neles a dimensão clínica. O que cor/raça representa clinicamente na saúde dos cidadãos e usuários do SUS é *conditio sine qua non* para o êxito das condutas das equipes técnicas dos dispositivos de saúde e dos programas do Estado.

No imaginário nacional, o homem negro é visto como agressivo, violento e essencialmente perigoso, indolente e preguiçoso; as mulheres negras são vistas como preguiçosas, sujas, promíscuas, ladras, conforme estratégia de extermínio elaborada, no

Brasil, pela Medicina, Psiquiatria, Geografia, Direito, História, Educação (COSTA, 1983, 2006; SCHWARCZ, 2016; MUNANGA, 2008; DÁVILA, 2006). O sentimento e a percepção de estar contínua e permanentemente perseguido, de não ter oportunidade, de estar num país e numa cidade que nega ao povo preto e indígena a educação, a memória e o trabalho digno, levam a bloqueio cognitivo e emocional, baixo rendimento escolar e evasão, depressão, ansiedade, suicídio, exposição ao risco de morte, condutas ilícitas (BRASIL, 2018).

Referências comunitárias relatam agressões policiais contra o jovem negro que usa máscara, o aumento do assassinato pela polícia, numa situação em que só sai na grande mídia notícias sobre a pandemia. Relatam a dificuldade de obtenção de renda dos vendedores ambulantes e do pessoal que obtém renda da venda nas vias congestionadas ou nos cruzamentos e sinais de trânsito; das trabalhadoras domésticas e diaristas; há a galera que faz arte de rua e tem dificuldade de acessar os editais que estão circulando, como DJs, MCs, poetas e artistas que habitualmente ganham de doações na rua e não se reconhecem nos editais; há a dificuldade dos profissionais do sexo.

Há uma parte da população abandonada pelo Estado brasileiro, sem trabalho formal, sem moradia digna, sem saneamento básico, sem segurança social (PORTAL GELEDÉS, 2020; GOULART, 2020) e que todo dia tem que se confrontar com ordens que não podem obedecer, como os ambulantes. Todo esse povo está tentando resistir. O home-office é um luxo que muita gente não tem (MARINO, 2020). Tem a galera que não vai deixar de trabalhar, porque precisa trabalhar. Isso tudo e muitas outras coisas fazem com que o Covid-19 tenha o efeito devastador entre os grupos sociais mais vulneráveis reatualizando o sentido histórico do extermínio da população jovem negra (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020; VALOR, 2020; iSAÚDE, 2020). Toda essa gama de problemas, a falta da proteção do Estado, agressões e desigualdade sócio-racial que vivemos, de longa data, a pandemia tem deixado ainda mais aberrante.

Pensando o adoecimento causado por esse negligenciamento da população negra no Brasil, Wade Nobles (2009) denuncia o terrorismo psicológico a negros e negras. Sofrimento psíquico por ser cotidianamente perseguido, por ter cotidianamente seu corpo como alvo ou das ações da polícia ou das práticas médicas, que a esse corpo imputam ou a sujeira ou a força bruta comparada a dos animais. Sofrimento psíquico por saber de antemão que não é a ele que será dado o único respirador. Não há protocolo que o livre dessa morte.

Mas o protagonismo negro vem de sua ancestralidade, vem da própria força da natureza. A grande mídia também informa: “cientes da desigualdade e da ausência do Estado em setores sensíveis como a saúde pública, moradores de favelas e periferias têm se

organizado para salvar vidas onde moram” (JORNAL DO BRASIL, 2020). Consideramos indispensável acompanhar o que dizem as referências comunitárias. Há uma mobilização extraordinária das comunidades negras e um aumento de sua auto-organização, intensificação do seu protagonismo e enfrentamento do abandono (PEREIRA, 2020).

Romper esse negligenciamento para com a população negra é também formar subjetivamente e tecnicamente os intermediários, que também vivem o adoecimento do apagamento do/a negro/a. Assim, nos perguntamos sobre a nossa formação – psicólogas/os. Não podemos sair da situação da Covid-19 sem renovar a sensibilidade para a questão étnico-racial e sem trazer para a pauta da saúde a solicitação dos movimentos negros da importância do quesito raça-cor e demais determinantes e condicionantes sociais da saúde para a equidade.

Nossa Ciência e Profissão deve se sensibilizar diante da questão racial. As/os psicólogas/os e demais profissionais de saúde não podem deixar de considerar os determinantes sociais no cuidar da população. E temos que atentar para não dissociarmos o exercício da psicologia junto ao povo preto daquilo que se faz necessário para a o direito à cidadania, sem a qual não há saúde mental possível. Mas, essa é uma conversa para outro momento.

Referências

BRASIL, *Lei 12.288/2010*, Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm. Acesso em: 7 jul. 2020.

BRASIL. *Lei Nº 8.080/1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 7 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 344/2017*. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 7 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 7 jul. 2020.

LISBOA, Vinicius. *Justiça determina registro obrigatório de raça em casos da covid-19*. Agência Brasil, 05/05/2020. Disponível em: agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-

05/justica-determina-registro-obrigatorio-de-raca-em-casos-da-covid-19. Acesso em: 7 jul. 2020.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

DÁVILA, Jerry. *Diploma de Brancura: política social e racial no Brasil - 1917 - 1945*. São Paulo: UNESP, 2006.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Coronavírus mata mais jovens na periferia de SP do que em bairro rico*. 04/2020. Disponível em: agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/04/coronavirus-mata-mais-jovens-na-periferia-de-sp-do-que-em-bairro-rico.shtml. Acesso em: 7 jul. 2020.

GOULART, Fransérgio. *Milícias impedem a população de se isolar contra a Covid-19*. Brasil de Direitos. Rio de Janeiro. 20/04/2020. Disponível em: brasilledireitos.org.br/noticias/582-milcias-impedem-a-populao-de-se-isolar-contr-a-covid-19-diz-pesquisador. Acesso em: 7 jul. 2020.

iSAÚDE. *Manifesto da vida como força: Pensando o Brasil em tempos de coronavírus*. 04/05/2020. Disponível em: isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/manifesto-da-vida-como-forca. Acesso em: 7 jul. 2020.

JORNAL DO BRASIL. *Com Estado 'ausente', favelas se organizam contra Covid-19, violência e desinformação*. 23/04/2020. Disponível em: jb.com.br/rio/2020/04/1023426-com-estado--ausente---favelas-se-organizam-contr-a-covid-19--violencia-e-desinformacao.html. Acesso em: 7 jul. 2020.

MARINO, Leonardo Freire. *A quarentena tem sido um privilégio dos grupos mais abastados*. Site Justificando. 30/04/2020. Disponível em: justificando.com/2020/04/30/a-quarentena-tem-sido-um-privilegio-dos-grupos-mais-abastados. Acesso em: 7 jul. 2020.

MUNANGA, Kabengele. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

NOBLES, Wadew. *Sheti Sakhu: retomando e reapropriando um foco psicológico afrocentrado*. In: NASCIMENTO, E. L. (Org.). *Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora*. São Paulo: Selo Negro, 2009. p. 277-298.

PEREIRA, Amauri Mendes. *O protagonismo negro perante a pandemia do Covid-19: Outro olhar sobre a Conjuntura Nacional*. Geledes, Instituto da Mulher Negra, 20/04/2020. Disponível em geledes.org.br/o-protagonismo-negro-perante-a-pandemia-do-covid-19-outro-olhar-sobre-a-conjuntura-nacional. Acesso em: 7 jul. 2020.

PORTAL GELEDÉS. *O vírus chegou, mas a água do morro ainda NÃO*. 28/04/2020. Disponível em: geledes.org.br/o-virus-chegou-mas-a-agua-do-morro-ainda-nao. Acesso em: 7 jul. 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria de Saúde. *Painel RIO COVID-19*. 06/07/2020. Disponível em: experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4. Acesso em: 7 jul. 2020.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870 – 1930*. São Paulo: Companhia das Letras; 2016.

VALOR. *Coronavírus é mais letal entre negros no Brasil*. 11/04/2020. Disponível em: g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/11/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-do-ministerio-da-saude.ghtml. Acesso em: 7 jul. 2020.

E daí? f...-se a vida: globalização, população negra e COVID-19 no Brasil¹

Paulo Alberto dos Santos Vieira

Desastres ambientais, guerras e pandemias têm sido pesquisadas ao longo da história da ciência. Cientistas de um modo geral, e os cientistas sociais em particular, desenvolveram modelos interpretativos acerca destes eventos que permanecem se inscrevendo de modo denso e dramático na História das sociedades. Em algumas oportunidades, estes fenômenos têm a capacidade de modificar rumos e trajetórias de indivíduos, grupos e sociedades. Parece que nestes tempos presentes enfrentamos algo desta envergadura.

O abalo sísmico ocorrido em Porto Príncipe, capital do Haiti, em 2010; o genocídio ocorrido em Ruanda em 1994; e a gripe espanhola que se espalhou pelo mundo na segunda metade da década de 1910 foram profundamente estudados por especialistas de diferentes áreas do conhecimento humano, ao mesmo tempo em que os saberes populares também produziam conhecimento acerca dos exemplos mencionados. Variáveis culturais, sociais, políticas e históricas nos possibilitam aproximar o terremoto no país caribenho, a guerra fratricida no coração da África e a enfermidade que ceifou a vida de Francisco de Paula Rodrigues Alves, o quinto presidente do Brasil, à pandemia do coronavírus que rapidamente se globalizou.

A expansão da COVID-19 ocorreu em um ritmo muito mais frenético que as liberalidades impostas pelo capital às sociedades e Estados (Pluri)Nacionais, em especial pelas formas financeiras do contemporâneo, responsáveis pela implementação da agenda neoliberal – em suas diversas extrações.

Flexibilização, privatização, retirada de direitos em escala global, sequestro das riquezas naturais e deterioração ambiental e, em seu ápice, precarização em escala planetária têm sido as características centrais destas formas contemporâneas que metamorfosearam o capital desde seu surgimento, espraiamento e consolidação como uma das formas de organização social. Os resultados desta reconfiguração têm sido nomeados como

¹ O título deste ensaio foi tomado a partir de duas manifestações públicas de desprezo à vida. Em 25 de abril de 2020, a *digital influencer* Gabriela Pugliesi, que já houvera sido contaminada com a Covid-19, organizou uma festa para cerca de 10 pessoas. Na pista de dança de sua casa, a *youtuber* não hesitou e bradou: “- foda-se a vida”. No dia 28 de abril de 2020, quando o Brasil já contabilizava mais de 5 mil mortes por Covid-19, ao ser perguntado sobre o elevado número de óbitos, o mandatário não titubeou e respondeu: “- E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagres”.

decomposição da vida social (TOURAINÉ, 2011 e 1998); surgimento de democracias de baixa intensidade (SOUSA, 2011 e 2007); e derrocada e assalto dos sistemas de bem-estar social (HARVEY, 2011).

Onde quer que tenham se constituído, independentemente de sua maior (América do Norte, Europa e Oceania) ou menor (África, América Latina e Caribe, Ásia) ossatura e enraizamento cultural e político, os sistemas que asseguravam graus de proteção social foram devastados pela faceta financeira do capital e de suas múltiplas formas a partir de fins da década de 1970 (ANDERSON, 1995). Ganhavam peso e densidade na formulação de políticas econômicas liberalizantes, determinadas Escolas do Pensamento Econômico cujas bases elevaram à última potência a assim chamada liberdade dos agentes econômicos privados.

Os que defendiam cegamente a auto regulação dos mercados, a sofisticação de modelos macroeconômicos e a transformação de vidas humanas em variáveis dispostas em um ponto qualquer das curvas desses modelos, pretenderam nos fazer crer imbecis (MARIS, 2000). Qualquer crítica era imediatamente refutada, ainda que repousassem sobre os fundos públicos a grandeza a ser expropriada para a sustentação cultural e econômica dessa arquitetura política e social sob a quadra financeira do capital e do surgimento do antivaior. (OLIVEIRA, 1988)

Ao observarmos o que ocorre com a atual pandemia da Covid-19 esses elementos brevemente apontados são perceptíveis. Contudo, há algo que se renova. Parece que emergem vozes que se recusam à imbecilidade e cuja audiência vai aos poucos se expandindo e se conectando com um amplo conjunto de ações e iniciativas que afirmam seu potencial crítico e de estabelecer um contraponto que favorece à reflexão e à inflexão nos rumos que vimos acompanhando no mundo nas últimas três ou quatro décadas. (SIQUEIRA *et al*, 2003)

Greta Tintin Eleonora Ernman Thunberg, ambientalista sueca que liderou o movimento *Greve das escolas pelo clima* e que em 2019, aos 16 anos de idade, foi considerada a personalidade do ano pela Revista *Time*; Malala Yousafzai, a ativista paquistanesa que em 2014, aos 22 anos de idade, recebeu o Nobel da Paz; o *Occupy Wall Street* que em 2011, apenas dez anos após a assinatura do decreto dos Atos Patrióticos, se caracterizava como movimento de protesto contra a desigualdade econômica e social, a ganância, a corrupção e a forte presença dos interesses das empresas, sobretudo do setor financeiro.

Juan Evo Morales Ayma que em 2009, aos 50 anos de idade, liderou a refundação da nação boliviana. O primeiro artigo da *Constitución Política del Estado* define a Bolívia como um Estado Unitário Social de Direito Plurinacional Comunitário; Chimamanda Ngozi

Adichie, a pensadora feminista nigeriana que aos 32 anos de idade, em 2009, apresentou um dos *TED talk* mais assistidos da história; os potentes protestos de indígenas no Equador (2019) e no Brasil em função das comemorações, em 2000, dos 500 anos de quê?; e todas edições do *Fórum Social Mundial*, a partir de 2001 em Porto Alegre, são apenas alguns exemplos de eventos nas últimas décadas que têm demonstrado haver outros arranjos societários possíveis. (DI GIOVANI, 2013 e 2007)

Em países que foram colônias e permanecem racializados, como é o caso do Brasil, cujos índices de desigualdade são ímpares em todo o mundo, a pandemia, que por si só já contém altas doses de letalidade, tem esta condição agravada. Concomitantemente, a pandemia também revela outras dimensões que mesmo hoje ainda têm sido pouco observadas pela população em geral, pela imprensa e mesmo por especialistas. Dados oficiais do Ministério da Saúde informam que no dia 06 de maio de 2020 o Brasil contava com 125.218 casos e 8.536 mortes pela Covid-19, o que faz do país, em termos proporcionais, um dos mais letais em todo o mundo. (LYENTERIS, 2020)

Aqui, no Brasil, uma outra dimensão se torna explícita e todas as máscaras caem (FANON, 2008). Enquanto escrevo ainda não é obrigatória a declaração de cor/raça em todos os serviços de saúde e funerários e mesmo assim já não é possível permanecer afirmando que a Covid-19 atinge, alcança e fulmina a todos os grupos igualmente. Ainda que as pandemias não guardem fronteiras geográficas, religiosas, econômicas e sociais; estas, quando se disseminam em sociedades erguidas sobre os pilares do racismo estrutural revelam quais vidas importam e quais podem ser ignoradas. Alguns desdenham dessas vidas. Não as respeitam, pois entendem que essas pessoas sequer são humanas, por isso o “e daí?” Sim, o emblema que a pergunta escancara se relaciona de modo direto com a cor/raça da maioria dos contaminados e mortos pela virulenta e fatal Covid-19.

Conforme reportagem de Fernanda Mena no *Jornal Folha de São Paulo*, em 10 de abril de 2020, os dados epidemiológicos quando desagregados pelo binômio cor/raça (ABRASCO, 2019) revelam a sobre representação da população negra entre contaminados e mortos; não por outra, a obrigatoriedade do registro hospitalar ou dos cemitérios ainda encontra barreiras para ser plenamente instituída. São velhas práticas do racismo estrutural (ALMEIDA, 2018) e do racismo institucional (WERNECK, 2016) sendo reatualizadas.

O processo de transição pelo qual passa o Brasil – que possui a segunda maior população negra do planeta – superará vários mitos. Para Silvério e Trinidad (2012) por exemplo, a Constituição Federal de 1988 corresponde à “transição sociopolítica de uma sociedade que se representava como homogênea (do ponto de vista étnico-racial), harmônica

(do ponto de vista do ideal de nação) e cordial (do ponto de vista das relações entre os indivíduos e grupos), para uma sociedade que se pensa diversa e profundamente heterogênea (do ponto de vista étnico-racial), dissonante (do ponto de vista do ideal de nação) e conflituosa (do ponto de vista das relações entre os indivíduos e grupos)”.

Ainda que alguns setores realizem esforços para postergar esta transição ou fazer com que ela ocorra pelo alto, como tem sido a tradição das mudanças políticas no país desde tempos pretéritos, o cenário cultural do Brasil contemporâneo nos permite especular sobre a existência de outras dinâmicas. As ruas e praças africanas, asiáticas, europeias, latino e norte americanas demonstram com força e energia esta possibilidade.

Quem poderia afirmar que a sociedade brasileira contaria com transformações tão profundas de sua auto representação como a criminalização do racismo, tornando-o inafiançável e imprescritível? Ter assegurada a constitucionalidade das políticas de ação afirmativa e as cotas para negros para ingresso em universidades, em concursos públicos e no mercado de trabalho? E se comprometer com a implementação, ainda que lentamente, dos artigos que compõem o *Estatuto da Igualdade Racial*?

Em 2016, o então presidente do Supremo Tribunal Federal declarava que a cada período de 30 anos no Brasil “nós temos um tropeço na nossa democracia”. Se a história da República tem sido marcada por tais tropeços, é fundamental a construção de narrativas, a partir da própria dinâmica e realidade social brasileiras, que se contraponham a eventuais naturalizações de tais tropeços. Um dos exemplos mais contundentes tem sido a agência (PENNA, 2012) posta em marcha pelo Movimento Negro, um dos atores responsáveis por transformações no âmbito da cultura e da política brasileira (RIOS, 2012). Esta agência tem sido capaz de desvelar as formas e dinâmicas do racismo estrutural e institucional, permitindo melhor compreender o porquê das condições de vida da população negra no Brasil no século XXI. Esta capacidade de articulação política está no vigor do propositivo *slogan* “Não deixe sua cor passar em branco” para o Censo Demográfico de 1980, bem como no decifrar dos racializados “E daí?” e do “F...-se a vida”.

A pandemia da Covid-19 inflige grande ônus à população negra que permanece sendo a “carne mais barata do mercado”. É emblemática que a primeira morte por Covid-19, no Estado do Rio de Janeiro, tenha sido de uma pessoa negra, idosa, diabética e hipertensa – doenças prevalentes na população negra – de baixa escolaridade, moradora do sul-fluminense, na cidade de Miguel Pereira, e que para evitar o deslocamento de cerca de 120 km diários, pernoitava em seu ambiente laboral no “quarto de empregada”. Cleonice Gonçalves infectou-se no seu ambiente de trabalho, no Leblon – um dos metros quadrados mais caros do país –

após sua empregadora retornar de uma viagem internacional que fizera à Itália. Mais explícito, impossível!

Em um momento em que direitos têm sido sistematicamente retirados da população em geral, não resta a menor dúvida que recairá sobre a população negra os maiores custos econômicos e psicossociais. Serão tempos bastante difíceis, entretanto ao colocarmos a recente história em perspectiva nos depararemos com eventos críticos (MISSE *et al*, 2012) que reúnem a necessária força simbólica e material que podem auxiliar a compreender as possibilidades da mudança de rumos; nesse diapasão é imperativa e inevitável a lembrança do vigor da *Marcha Zumbi contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida*. (JORNAL DA MARCHA, 1995)

É esta força humana que reside em muitos atores e, dentre eles, se destaca o Movimento Negro, responsável, nas últimas décadas, pelo traçado de novos rumos e rotas. No Brasil contemporâneo “uma dor assim pungente... não há de ser inutilmente”! Não é ou será mais possível às alternativas culturais e políticas que dão título a este ensaio permanecerem impunes e incólumes. Vidas Negras Importam!

Referência

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *População negra e a COVID-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>. Acesso em: 2 mai. 2020.

ALMEIDA, Sílvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ANDERSON, Perry. *Balanço do neoliberalismo*. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/giselle.souza/politica-social-ii/texto-1-balanco-do-neoliberalismo-anderson>. Acesso em: 4 maio 2020.

DI GIOVANNI, Julia Ruiz. *Cadernos do Outro Mundo: o Fórum Social Mundial em Porto Alegre*. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-26092013-100157/publico/2013_JuliaRuizDiGiovanni_VCorr.pdf. Acesso em: 3 maio 2020

_____. *Seattle, Praga e Gênova: política anti-globalização pela experiência da ação de rua*. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-04072008-143738/publico/DISSERTACAO_JULIA_RUIZ_DI_GIOVANNI.pdf. Acesso em: 3 maio 2020.

FANON, Frantz Fanon. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EdUFBA, 2008.

HARVEY, David. *O enigma do Capital e as crises do capitalismo*. São Paulo: Boitempo, 2011.

PEA. *Atlas da violência*. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf. Acesso em: 4 maio 2020.

MANIFESTO *Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Igualdade e a Vida*. Jornal da Marcha, outubro de 1995. Disponível em:

<http://www.cpvsp.org.br/upload/periodicos/pdf/PJOMASP10199500X.pdf>. Acesso em 4 maio 2020.

LYNTERIS, Christos (ed.). *COVID-19 Forum: Introduction*. Disponível em:

<http://somatosphere.net/2020/covid-19-forum-introduction.html/?fbclid=IwAR2wGhzy45BFBOqGAWLVX8G9RnX0Qc4IxQjNNT0FFq823OBNxGqgzdz3HA>. Acesso em: 2 maio 2020.

MARIS, Bernard. *Carta aberta aos gurus da economia que nos julgam imbecis*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

MISSE, Michel *et al.* *Entre palavras e vidas: um pensamento de encontro com margens, violências e sofrimentos*. Entrevista com Veena Das. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7331/5910>. Acesso em: 4 maio 2020.

OLIVEIRA, Francisco de. *O surgimento do antivalor: capital, força de trabalho e fundo público*. Disponível em:

https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Estado%20e%20Políticas%20Publicas/EPP%2005_Oliveira_%20surgimento%20do%20antivalor.pdf. Acesso em: 2 maio 2020.

PENNA, Camila. *Reflexividade e agência na teoria sociológica contemporânea*. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/2348/1290. Acesso em: 4 maio 2020.

RIOS, Flávia. *O protesto negro no Brasil contemporâneo (1978-2010)*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n85/a03n85.pdf>. Acesso em: 4 maio 2020.

SILVÉRIO, Valter Roberto e TRINIDAD, Cristina Teodoro. *Há algo novo a se dizer sobre as relações raciais no Brasil contemporâneo*. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/es/v33n120/13.pdf>. Acesso em: 4 maio 2020.

SIQUEIRA, Carlos Eduardo *et al.* *A globalização dos movimentos sociais: resposta social à Globalização Corporativa Neoliberal*. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400002. Acesso em: 2 maio 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Portugal: ensaio contra a autoflagelação*. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2007.

TOURAINÉ, Alain. *Após a Crise: a decomposição da vida social e o surgimento de atores não sociais*. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. *Podemos viver juntos? iguais e diferentes*. Petrópolis: Vozes, 1998.

WERNECK, Jurema. *Racismo institucional e saúde da população negra*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2020.

Estigmas que matam

Victor de Queiroz Dias

Desde o momento em que os efeitos da pandemia do novo Coronavírus, a Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) chegaram, ao Brasil, cascatas de estigmas foram criados para velar, defender e potencializar mitos. Quiçá, o mais nefasto estigma gerido e potencializado seja o do “pobre” como detentor de força, resistência e imunidade ao vírus em questão, por vivenciar, muita das vezes, em condições subumanas, as quais possibilitam que tal parcela da sociedade experimente a exposição de uma série de doenças (ESREY *et al.*, 1991), convencionou-se que essas pessoas em situação de vulnerabilidade social estariam imunizadas justamente pelo fato de serem expostas a muitas doenças e ter certa “resistência” a elas.

A repercussão de tal estigma nos mais variados contextos de comunicação² e a defesa desse por personagens importantes da sociedade como, por exemplo, o Presidente da República³ ocasionou a reprodução dessa concepção nefasta pela própria população em situação de vulnerabilidade. É evidente que, ao propagar tal crença, esses indivíduos criam, displicentemente, a identidade força, a qual:

É um tipo de identidade que não integra socialmente os indivíduos e os mantém separados, individualizados, dentro de sua coletividade. É uma tentativa de resistir ao caminho de exploração, doença e morte imposto pela classe dirigente, cujo final é representado pela penitenciária, hospital, manicômio ou cemitério (GÓIS, 2008, p. 61-62).

A população em situação de pobreza é, por vastas razões, extremamente vulnerável ao vírus⁴ e não imune, como é estigmatizada. Essa concepção danosa e inverídica pode causar graves entraves sociais se levada a sério, uma vez que para a contenção da disseminação vírus, medidas restritivas foram tomadas e, diante de tal estigmatização, esse fragmento da sociedade pode, pela ideia de estar imune, romper as medidas restritivas e contrair a COVID-

² *Governador diz que coronavírus só ataca os ricos; ‘Nós, pobres, estamos imunes’*. Jornal de Brasília, 27 de março 2020, Brasília. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/nahorah/governador-diz-que-coronavirus-so-ataca-os-ricos-nos-pobres-estamos-imunes/>. Acesso em: 4 maio 2020.

³ *Bolsonaro: Brasileiro tem que ser estudado. Pula no esgoto e nada acontece*. Notícias Uol, 26 de março 2020, São Paulo. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/26/bolsonaro-brasileiro-tem-que-ser-estudado-cai-no-esgoto-e-nada-acontece.htm>. Acesso em: 4 maio 2020.

⁴ *Favelas serão as grandes vítimas do coronavírus no Brasil, diz líder de Paraisópolis*. 18 de março 2020, São Paulo. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51954958>. Acesso em: 4 maio 2020.

19 que, até o presente momento, não possui medicamento específico no caráter preventivo e de tratamento.

Ao analisar de modo minucioso a problemática, torna-se perceptível que o resultado é a dizimação dessa parcela social a qual, por vivenciar, geralmente, em condições desfavoráveis à saúde, se encontra vulnerável não apenas ao Coronavírus, bem como outras doenças.

Ademais, quando ocorrem estigmas como esse há a legitimação da ideia da pessoa em situação de pobreza como algo a parte da sociedade, ou desumana. Se é um vírus o qual tem os seres humanos como principais hospedeiros por que as pessoas em situação de pobreza estão “imunes”? Nesse sentido, é visível como, por várias razões, o estigma pode ser fatal, seja pela fragilização da dignidade da pessoa humana, seja pela efetivação do estigma em si.

Outro aspecto o qual merece enfoque nessa temática é o mito e estigma da produtividade. Em grande escala empresas, personalidades influentes e parcela significativa da mídia têm vendido de modo assíduo, a ideia de que se produza durante o isolamento social no fito de “cuidar da saúde mental”.

Tal abstração parece ser inofensiva se olhada superficialmente, mas o que vigora tal idealização como estigma são as lacunas, as quais permeiam esse discurso vendido, as pessoas, de acordo com tal lógica, devem produzir de modo indiscriminado, sem, ao menos, saber por qual razão se produz, se isso é realmente o que se almeja fazer, e para quem estão produzindo.

O objetivo desse parágrafo não é anular a ideia de que as pessoas possam produzir durante o período de distanciamento social, mas mostrar que, ao vender um discurso de produtividade por mera influência de ordem midiática, há certa reprovação de características e crenças pessoais, pois com tal argumento sendo difundidos questionamentos retóricos de cunho negativo sobre a produtividade pessoal e saúde mental podem existir.

Além disso, quando tal “produção” não é alcançada, sentimentos como os de frustração e não pertencimento a um meio social “produtivo” são inerentes, o que pode complicar a situação do indivíduo ao se perceber como sendo o “oposto”.

Será que as atividades já exercidas antes do cenário da COVID-19 não são vistas como produtivas? Para ter produtividade é necessário seguir o roteiro criado pelo influenciador? É realmente necessário ser “produtivo”? A sanidade mental é obrigatoriamente intrínseca ao que se pensa ser produtividade?

Referências

- ESREY, Steven A. *et al.* *Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis and trachoma.* Bulletin of the World Health Organization, Geneve, v. 69, p. 609-621, 1991.
- GOMES, Maria João Marques. *Ambiente e pulmão.* Jornal de Pneumologia, Brasília, v. 28, n. 5, p. 261-269, 2002.
- GRAHAM, Neil H.M. *The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective.* Epidemiologic Reviews, Baltimore, v. 12, p. 149-178, 1990.
- GÓIS, Cezar Wagner Lima. *Saúde Comunitária: pensar e fazer.* São Paulo: HUCITEC, 2008.

Pandemia da COVID-19: violência e poder em territórios do Norte e Nordeste – epicentros de vulnerabilidades psicossociais

Jaqueline Souza
Regina Marques de Souza Oliveira

A segunda década do século XXI, de 2011 a 2020, vê as suas cortinas sendo fechadas por um evento que ficará para sempre marcado na história do mundo e na memória de todos os quase 8 bilhões de habitantes do planeta Terra: a pandemia da COVID-19 (nome dado à doença infecciosa causada pelo novo coronavírus). Com diversas questões polêmicas quanto a origem, criação, natureza, comportamento, ação e impactos, o chamado coronavírus, registrado pela China em dezembro de 2019, tornou-se personagem famoso de uma verdadeira história de terror em que centenas de mortes passaram a ser anunciadas diariamente em nossas telas.

A medida que o vírus se espalhava pela China, Itália e Espanha, e os corpos eram empilhados à espera de um desfecho final na Itália, o resto do mundo assistia seu futuro próximo se desenrolar nas muitas lentes, enunciados e chamadas da mídia mundial. Algo começava a se insinuar: se o vírus é tão contagioso e agressivo.... Se as fronteiras do mundo moderno são tão fluidas e elásticas... se a globalização conectará o mundo... estávamos diante de uma iminente pandemia mundial.

Assim, não demorou muito para que começássemos a perceber que a letalidade da situação não estava apenas no vírus que aterrissou em grande parte dos países do mundo, deixando em apreensão diversos setores e profissionais da saúde. A letalidade recai também, e, talvez, sobretudo, no tratamento político mobilizado nos diferentes países, estados e municípios para o enfrentamento da pandemia.

Em poucos dias ficou mais do que evidente que as demandas e dinâmicas do mercado global e do mundo moderno assentiram para que o novo coronavírus se tornasse o mais inoportuno hóspede dos estados nacionais.

Os primeiros sinais de rivalidade entre Economia e Saúde Mundial entraram em ascensão quando as mortes causadas pela doença não mobilizaram, ou mobilizaram muito pouco, as pautas econômicas dos setores públicos e privados da grande maioria dos países afetados.

No cenário das relações internacionais, a China foi avacalhada e os Estados Unidos da América se enrijeceram, afinal, New York se tornava o epicentro da doença no mundo e a Times Square estava vazia. Assim, a pandemia expunha, com assustadora, desdenhada e triste clareza, todos os males de uma modernidade pautada em um capitalismo que, como bem adjetivou Marx, caracteriza-se por ser, acima de tudo, selvagem. Selvagem no sentido de que assume posturas e princípios de opressão, de devastação e de condenação à morte em detrimento do capital.

As desigualdades, as violências, os invisíveis e inconvenientes sociais ficaram mais nítidos, como que reluzindo à sombra da morte.

O medo começou a crescer e uma conclusão óbvia nos afetou: estávamos sob as decisões dos nossos governantes, a mercê de interesses e pautas político-econômicas. E isso assustou e assusta muito. Sobretudo, quando reconhecemos dias depois que, por exemplo, manter as comemorações do carnaval no Brasil em 2020 expunha a população brasileira à um alto risco de contaminação. O pavor, todavia, é muito maior quando se ouve na TV que o vírus que mata em escala mundial não passa de uma “gripezinha” e que o trabalhador não pode e não deve parar. A necropolítica é instituída assim sem muito pudor. Mas, as cenas do filme de terror não param de passar.

Medo, pavor, preocupação, ansiedade, distúrbios de alimentação e de sono, tornaram-se, então, assuntos abordados com frequência acerca do acometimento da saúde mental da população mundial durante a crise gerada pela pandemia da COVID-19. O que se deixa para debaixo do tapete, no entanto, é que a fome, a negligência de assistência social, a situação de extrema pobreza, miséria e desigualdade em que milhares vivem, enfim, os problemas de cunho político-social, agravados pela pandemia, são também influenciadores da saúde mental das pessoas, principalmente as mais vulneráveis.

Além disso, o distanciamento e isolamento social, apontados como principais medidas de prevenção à COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), trouxeram à tona as já conhecidas fragilidades de um sistema sociopolítico e econômico pautado pela desigualdade econômica e social, pela desumanização dos corpos, pela violação do direito à vida e à cidadania. Assim, o dilema: trabalhar para comer ou ficar em casa para não adoecer, colocará em vias de fato o caráter político-social crítico da pandemia.

Assim, os números de casos e óbitos notificados, por mais velozes que sejam, parecem não conseguir exprimir o real declínio da vida humana na Terra, uma vez que não colocam em evidência as relações de poder e dominação, os interesses do capital e do seu sistema mantenedor, por detrás do fim destinado àqueles e àquelas, enterrados e enterradas naquelas

chocantes valas abertas num cemitério em Manaus. Manaus, na região Norte, capital do estado do Amazonas, que sofre com a negligência de infraestrutura e recursos voltados à saúde, educação, saneamento básico e todo tipo de assistência para com as suas populações locais, fortemente caracterizadas pela presença e influência indígena.

A cena dos caixões empilhados nas covas rasas abertas no cemitério de Manaus faz lembrar do personagem, da morte, vida e sina Severina entoadas pelo poeta João Cabral de Melo Neto. A cena de Manaus e os versos “*e o pouco que não foi morte/ foi de vida Severina/ aquela vida que é menos/ vivida que defendida*” são como um soco no estômago.

A ancestralidade dos mais velhos que partem e os corpos que não podem ser vistos e velados, acrescidos dos versos “*Esta cova em que estás/ Com palmos medida /É a parte que te cabe deste latifúndio/ Não é cova grande/ É cova medida/ É a terra que querias ver dividida*”, parecem mostrar que a sina Severina imperou, a esperança cessou, que a morte traga pelo novo vírus, não foi só ela que matou. O nortista capta a sentença. A gravidade da pandemia no Ceará e em Pernambuco faz o nordestino também captar.

— E DAÍ? A verdade é que o Norte e o Nordeste nunca se entregaram.

— E DAÍ? Somos resistência reincidente, sim, senhor.

Desta forma, não resta dúvida de que a pandemia da COVID-19 no Brasil tem se mostrado mais grave, drástica e cruel para com as populações severinas, negras e indígenas, empobrecidas ao longo da história deste país. Populações em condições de vulnerabilidades sociais, que não dispõem dignamente do acesso aos bens sociais cujas suas mãos e vidas construíram e constroem paulatinamente. Populações para as quais o acesso à água tratada, à três refeições por dia e à uma vida mais digna ainda são sonhos mantidos com muita força e luta.

É no contexto desta relação entre territórios, as historicidades de suas populações locais e as vulnerabilidades e violências psicossociais agravadas pela pandemia da COVID-19 que o Litoral Sul da Bahia é aqui destacado, uma vez que no tocante à Bahia, maior estado da região Nordeste, o Sul do estado despontou com preocupantes taxas de casos e óbitos notificados, ficando atrás apenas da capital Salvador, revelando, assim, ser o Litoral Sul o segundo epicentro da doença no maior estado nordestino.

Assim, os municípios de Ilhéus, Itabuna e Uruçuca, que acumulam o maior número de casos e óbitos registrados no Sul do estado, têm em comum o fato de estarem situados no Território de Identidade Litoral Sul – que compreende desde Marauá à Canavieiras –, fazendo parte da chamada Zona Turística Costa do Cacau. De tal forma, os referidos municípios são destaques de como a gravidade da pandemia da COVID-19 não está desassociada das

características e ações político-econômicas e territoriais planejadas e defendidas para uma região. E podemos afirmar que está diretamente associada à segregação socioespacial que é, sem dúvida, racial. O “paraíso” dos resorts e paisagens até então zonas privilegiadas das populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas foi invadido por estrangeiros europeus e norte-americanos (EUA) que transitam com seus carrões e picapes que cortam as estradas e coqueiros baianos e se instalam nas casas construídas com toras de madeiras nativas e repletas de vidros que permitem a observação idílica da mata.

A sociabilidade não é o idílio que pretendem, pois crianças com pele cor de leite e adultos igualmente transparentes jamais se aproximam das populações da terra. “Gringos”, como são chamados pelos nativos da terra (indígenas, caboclos, negros, pardos, pretos, quilombolas), consomem em restaurantes construídos para eles. As comidas típicas ganham o sabor dos grandes chefes internacionais e o poder público parece consentir com as demandas deste público exigente. Que massacra e ignora preta gente. Tomando seus territórios. Assim como a COVID-19 os (nos) devora.

Mas a pandemia vai arrebatar muito mais corpos negros e indígenas. Nossos caboclos vão nos receber de braços abertos na zona dos não viventes do planeta Terra.

Mas não há com que se preocupar. Sobrevivemos ao primeiro holocausto da humanidade: o escravismo e o genocídio indígena nas Américas.

Os poucos, fortes guerreiros que ficarem, farão a vingança que terá sua espera.

Vingança que não é de sangue. Como Fanon (2010), não gritaremos mais nestes e nos próximos dias. Com toda serenidade é importante dizer certas coisas:

Como uma prece, criar novos versos,
Um novo verbo, uma voz poética para um novo Humanismo...
A compreensão dos Seres Humanos...
Nossos irmãos negros, irmãos de cor...
Eu creio em ti, Ser Humano...
O preconceito de raça...
Compreender e amar... (FANON, 2010, p. 5).

A ciência nos trará novamente a condição de permanecer na vida.

E a população negra e indígena continuará a lutar. Como temos lutado, com flores e cuidados para o mundo. Nosso povo é resistente. E ele veio para mudar.

A COVID-19 ajustou um tempo de espera. Haveremos de retornar mais fortes.

Pois no holocausto primeiro da Humanidade, antes dos judeus, nossas gerações de indígenas e negros ressurgiram gloriosas nos cenários dos mundos. Permanecemos.

COVID-19 - um recado para os exterminadores: as tempestades e as guerras havemos de atravessá-las, como a diáspora sempre fez, cortando as ondas...

Referências

BRASIL. PRONAT/SDT/MDA. *Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável. O que o Litoral Sul tem?* Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário — Secretaria de Desenvolvimento Territorial — SDT — Programa Nacional de Desenvolvimento Sustentável de Territórios Rurais — Pronat, 2010.

FANON, Frantz. *Peau noire, masques blancs*. Paris: Editions du Seuil, 2010.

MELO NETO, João Cabral de. *Morte e vida Severina e outros poemas*. Rio de Janeiro: Alfaguara, 2007.

Patogênese da COVID 19: racionalidade da patologia humana no entendimento e na tomada de decisão clínica

George Mariane Soares Santana

A COVID-19 caracteriza-se como uma emergência de saúde pública de interesse internacional. O grupo de estudo sobre coronavírus do comitê internacional de taxonomia de vírus nomeou o agente etiológico como coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e o relacionou com uma grave síndrome respiratória aguda.

O SARS-CoV-2 é um coronavírus do Cluster -coronavírus, pertencente ao subgênero botulínico de *Coronaviridae*. Determina ampla resposta inflamatória em padrão semelhante a uma infecção pulmonar de etiologia bacteriana. O nome da doença COVID-19 (*Coronavirus infectious diseases*) foi atribuído no ano de 2019, derivando sua nomenclatura. É a terceira doença conhecida por coronavírus zoonótico após a SARS e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) (PENGFEI et al. 2020).

Recentemente, pesquisadores demonstraram uma homologia de 79,5% da sequência gênica entre SARS-CoV-2 e SARS-CoV de morcego, fortalecendo a ideia da origem filogenética desse vírus como hospedeiro primário. O SARS-CoV-2 é um organismo viral de grande letalidade e substancial capacidade de transmissão, verificou-se que o número de infecções até o momento já excedeu ao surto de SARS na China em 2002 e agora toma proporções pandêmicas, não respeitando limites geográficos e faz com que organismos mundiais se posicionem em tomar medidas de controle para mitigação do colapso dos seus sistemas de saúde. (ZHU et al., 2019).

A patogenia da COVID-19 tem sua história natural da doença em construção, pelo fato de fazer parte da realidade mundial há sete meses. Uma perspectiva de entendimento, fundamenta-se no estudo da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), sendo um potencial receptor para SARS-CoV-2. No pulmão humano normal, a ECA2 é uma proteína de superfície expressa em células epiteliais alveolares tipo I e II. Sabe-se que a expressão de ECA2 nas células alveolares do tipo II é de 83%. O fenótipo de ECA2 em asiáticos revela presença maior em homens do que em mulheres, e mais em brancos do que em afro-americanos (ZHAO et al., 2020).

A ligação de SARS-CoV-2 ao ECA2 eleva a sua expressão, provocando injúria tecidual por mediadores inflamatórios e determinando edema, que é um deflagrador da

sensação de afogamento com redução de absorção de oxigênio para o indivíduo. Esse mecanismo provoca um amplo espectro clínico, no qual as manifestações não são patognomônicas, ou seja, não existem sinais e sintomas específicos que norteiam o diagnóstico. (ZHAO *et al.*, 2020).

No estudo de Huang *et al.* (2020) foi constatado que 98% dos pacientes tinham febre, sendo 78% com níveis $>38^{\circ}\text{C}$; 76% manifestavam tosse seca, o que justifica a dificuldade respiratória. Desses, 55% apresentaram dispneia, demonstrando um sinalizador para necessidade de suporte no serviço hospitalar. O sintoma de mialgia foi apresentado por 44% deles, dor muscular associada à fadiga e astenia - cansaço extremo com prostração e prejuízo para as atividades da vida diária (AVDs) (WANG *et al.*, 2020).

Esses dados corroboram com a clínica apresentada em pacientes no Brasil, pelos registros da própria evolução da história natural da doença. Adicionalmente, notifica-se a ocorrência de cefaleia holocraniana (envolve a cabeça toda) de caráter intenso, anosmia (ausência de percepção olfativa), ageusia (ausência de percepção gustativa) e faringite. Para além desses sinais e sintomas descritos, mesmo compreendendo que o coronavírus tem tropismo para mucosa respiratória, há também a evidência de comprometimento do trato gastrointestinal, por meio de quadros de diarreia (BRASIL, 2020).

A partir da percepção de que esse vírus determina no organismo um grande espectro de manifestações clínicas, considera-se a individualidade da resposta imunológica do paciente. Assim, a patologia humana trabalha na observação da história natural da doença, atentando-se para os complicadores clínicos e o desenvolvimento de formas clínicas mais graves. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sem controle (hipertensão, diabetes, obesidade, nefropatias, onco patologias, cardiopatias, doença broncopulmonar obstrutiva crônica - DBPOC); as imunopatologias (Doença de Crohn, colite ulcerativa, púrpura trombocitopênica idiopática); as hemato hemoglobinopatias (anemia falciforme, porfiria); os transplantados e os usuários de drogas imunossupressoras; pessoas que vivem com HIV/AIDS, sem controle adequado da carga viral, são condições que deflagram extrema preocupação, pelos possíveis agravos, caso os pacientes sejam infectados pelo SARS-CoV-2, em virtude da fragilidade imunológica. Além dessas patologias, o envelhecimento da população mundial é um determinante para o desenvolvimento de formas mais comprometedoras, pois nessa etapa da vida já existem perdas fisiológicas importantes, como uma menor capacidade de oxigenação e de nutrição (BRASIL, 2020).

O comportamento biológico da infecção por SARS-CoV-2 reproduz os efeitos de uma resposta imune inflamatória aguda com elevações de citocinas: TNF- (fator de necrose

tumoral-alfa), IL-1 (Interleucina-1), IL-6 (Interleucina -6), IL-8 (Interleucina-8), além de outros mediadores inflamatórios: NO (óxido nítrico), FAP (fator ativador de plaqueta), eicosanoides (prostaglandinas, tromboxanos, prostaciclina, bradicininas, leucotrienos), todos em quantidades diversas. (GOLDMAN *et al.*, 2005).

Os mediadores em baixa concentração geram uma resposta inflamatória aguda local, fazendo com que os monócitos se diferenciam em macrófagos; ocorre uma maior expressão de moléculas de adesão no endotélio vascular, aumentando a presença de receptores em leucócitos, com transmigração para o sítio inflamatório, além da ativação de moléculas complemento (C3a e C5a). Os pacientes com esse perfil serão assintomáticos, o que caracteriza, epidemiologicamente, 80 % dos infectados, cuja evolução esperada é a cura espontânea (COTRAN *et al.*, 2000).

Os mediadores em moderada concentração geram uma resposta inflamatória sistêmica com febre por elevação de IL-1, IL-6 e TNF-, que ultrapassa a barreira hematoencefálica e cria uma instabilidade no sistema termorregulador no hipotálamo. Essas mesmas citocinas agem nos hepatócitos, produzindo PCR (proteína C reativa). Potencialmente, estes pacientes evoluem para alteração respiratória e sinalizam a necessidade de avaliação da perfusão de oxigênio nos tecidos com uso de um oxímetro. Na detecção de saturação > 90% requer observação e teste terapêutico com oxigenoterapia por pressão positiva, via cateter nasal ou máscara respiratória de Venturi. Nessa circunstância, faz-se necessário adotar os procedimentos de testagem na racionalidade da escolha do melhor teste imune, que avaliem as concentrações de IgM e IgG, a partir de duas semanas do início dos sinais e sintomas e o teste molecular PCR (reação de polimerase em cadeia), que detecta partículas virais em dias iniciais do evento de doença (COTRAN *et al.*, 2000).

Os mediadores em elevada concentração geram maior morbimortalidade, pois comprometem órgãos vitais, requerendo hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI). Sabe-se por *guidelines* da China que a introdução de uma ventilação extracorpórea precoce amplia o sucesso terapêutico para os pacientes e este método é requerido por até três semanas seguidas.

A elevação de NO determina no sistema cardiovascular uma redução do débito cardíaco, secundário à vasodilatação e redução da resistência vascular periférica, reduzindo a força de cisalhamento intravascular. Esse quadro determina um *status* séptico com pele fria e pegajosa, sensação de morte iminente, taquisfigmia (aumento da percepção da frequência cardíaca periférica), com descompensação cardíaca grave.

O baixo débito cardíaco repercute em falência cardiorrenal e a taxa de filtração glomerular (TFG) fica comprometida, necessitando monitorização da função renal, mensuração dos níveis de creatinina, uréia e ácido úrico para tomada de decisão de um suporte dialítico.

Com vasos distendidos, as plaquetas se chocam entre si e na parede do endotélio, desencadeando uma coagulação intravascular disseminada (CID), evento trombótico que pode gerar deslocamento embólico para circulação sistêmica, a citar o tromboembolismo encefálico. Quando a CID envolve exclusivamente vasos capilares pulmonares, esse paciente tem como desfecho clínico uma síndrome de angústia respiratória aguda (SARA) e seu êxito letal amplia (BRASILEIRO *et al.*, 2000).

Adicionalmente, foi demonstrado em estudos Chineses que 25% dos pacientes infectados tinham leucopenia, 63% linfocitopenia, 37% níveis elevados de TGO/AST, 12% quadro de miocardite, com elevação significativa do nível de troponina. Do ponto de vista imaginológico, a tomografia computadorizada (TC) marcou alteração em vidro fosco, com presença de *spots* pneumônicos em 100%, confirmando quadro de pneumonia grave com evolução para êxito letal, requerendo, então, o monitoramento desses parâmetros (WANG *et al.*, 2020).

Destarte, concluímos que a capacidade mutagênica viral do SARS-Cov-2 pode ter levado a singularidade da manifestação clínica na população brasileira. Estudos de seguimento devem ser realizados, para avaliar a ocorrência desses sinais e sintomas em pessoas infectadas, a fim de construir um *score* clínico da COVID-19 na realidade brasileira e gerar assertividade nas tomadas de decisão clínica.

Compreende-se que a percepção semiológica adequada é o instrumento de maior valor nesse momento, uma vez que os tratamentos disponíveis são sintomáticos e os farmacoterápicos específicos ainda são incipientes. Surgem combinações de antibióticos macrolídeos como a Azitromicina associado a Corticoides e agora recentemente o FDA autoriza o uso de Remdesivir® nas formas graves da COVID-19 em pacientes nos EUA, além da infusão de plasma de convalescença como imunoterapia, somado, ainda, todos os tratamentos por uso compassivo pela ausência de alternativas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Logo, fazem-se necessários ensaios clínicos randomizados robustos para compreender os parâmetros imunes, visto que nem todos podem ser mensurados na clínica, até que o imunobiológico possa ser elaborado com segurança e seja garantida a vacinação equânime da população mundial.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus Brasil*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 5 maio 2020.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Patologia geral*. 9. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, 1556 p.

COTRAN, Robbins *et al.* *Patologia estrutural e funcional*. 9. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, 896 p.

GOLDMAN, Lee; DENNIS, Ausiello. *Tratado de medicina interna*. 22° ed. 2 v. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, 2926 p.

HUANG Chaolin, WANG Yeming, LI Xingwang REN, Lili, ZHAO, Jianping, HO, Yi . *Clinical features of patients infected with novel coronavirus in Wuhan, China*. *Lancet*, v. 395, p: 497-506, Feb 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930183-5>. Acesso em: 8 maio 2020.

LI Qun, GUAN Xuhua, WU Peng, *et al.* *Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia*. *N Engl J Med*, v. 382, n. 13, p: 1199-1207, Mar 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995857/>. Acesso em: 8 maio 2020.

PENGFEI Sun, XIAOSHENG Lu, CHAO Xu, WENJUAN Sun, BO Pan. *Understanding of COVID-19 based on current evidence*. *J. Medical Virol.*, 92, p:548-551, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25722>. Acesso em: 5 maio 2020.

ZHAO Yu, ZHAO Zixian, WANG Yugua, ZHOU, Yequing, MA, Yu, ZUO, Wei. *Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCoV*. *bioRxiv*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.01.26.919985>. Acesso em: 5 maio 2020

ZHU Na, ZHANG Dingyu, WANG Wenling, *et al.* *a novel coronavirus from patients with pneumonia in China. 2019*. *N Engl J Med*. 2020;382:727-733. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>. Acesso em: 5 maio 2020

WANG Weier, TANG Jianming, WEI Fangqiang. *Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China*. *J Med Virol*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>. Acesso em: 05 maio 2020.

População preta em contexto pandêmico: das análises econômicas aos seus efeitos psicossociais

Tainara Cardoso Nascimento
Josemar Ricardo Camenha Cardoso Quinguaia

*E há quem diga que essa minha vida
Não é vida para um ser humano viver,
podes crer
E nas mandingas que a gente não vê
Mil coisas que a gente não crê
Valei-me, meu pai, atotô, Obaluaê
(Zeca Pagodinho, 1998)*

Esta escrita é uma tentativa de diálogo com uma população que tem vivenciado dias tristes e de suplícios. Estamos em maio de 2020 e a velocidade das informações nos consome. Estamos nos primeiros 5 dias do quinto mês do ano e o Estado, a política brasileira, alcançou sua meta de 600 mortes diárias. 600 histórias e interrupções. O ano de 2020 vem sendo marcado, a nível mundial, por uma doença expressivamente desconhecida e incontrolável até os dias atuais. A Covid-19 é uma doença respiratória grave com origem viral, que possui extremo contágio e recentemente descoberta. Em março do presente ano a Organização Mundial de Saúde (OMS) retrata o momento que estamos vivendo como excepcional no setor e define como uma crise pandêmica.

A ciência brasileira, violentamente prejudicada por sua subvalorização, sobretudo nos últimos anos, vem tentando atuar com o mínimo. Os dias estão difíceis e a asfixia se faz cotidianamente presente. A produção vital, especificamente no Brasil, tem sido enterrada. Lideranças comunitárias, cientistas, profissionais da saúde e artistas, por exemplo, têm relatado ao país o esgotamento e cansaço emocional pela produção de conhecimento e pela vida em si. O vírus torna-se mais suscetível ao atingir determinada população em territórios, sob condições e hábitos específicos. Hoje nós sabemos que algumas doenças são mais passíveis de ocorrer em determinados perfis e em específicos segmentos populacionais. O racismo hoje é reconhecido como expressivo fator de adoecimento para a população preta, em especial. Historicamente a população preta é identificada como segmento ocupante dos piores índices sociais no país. Ou seja, nesse contexto pandêmico, as populações mais vulneráveis estão sofrendo de modo massacrante.

A população preta traz uma preocupação primordial por necessitar que a questão racial seja centralizada nas agendas, nas tomadas de decisões do Estado. O racismo, por não ser reconhecido e cuidado como questão medular, mantém pessoas pretas sendo facilmente encontradas em situação de miserabilidade, nas ruas, em diagnósticos apontando perfil patológico (psicose, por exemplo), nas filas das redes de saúde pública e das agências bancárias, sobretudo no momento, onde milhões de pessoas encontram-se num período de grande instabilidade emocional e financeira. Vale ressaltar as condições extremamente imprevisíveis de empregabilidade que afeta, em maior número, os ambulantes, também conhecidos como camelôs.

O estresse, o não-reconhecimento e a sensação de descartabilidade têm sido frequentemente relatadas de formas mais acentuadas pela população preta nesse período. Logo, a partir de um cenário extremamente movediço, como seguir as orientações de instâncias máximas de saúde necessitando produzir a fonte de renda imediata e diária? Como proteger-se em casa sem casa? Como lavar as mãos sem água? Como mascarar o rosto sendo homem preto e alvo de perseguições cotidianas? Quais punições são pensadas para esses mesmos homens, alvos intenos das ações de extermínio em territórios com políticas de *lockdown* em curso? A quem serve a proteção?

Os modelos econômicos que regem as sociedades nos dias de hoje potencializam a importância do capital e o colocam como condicionante para o consumo. Logo, a obtenção de capital (renda) torna-se imprescindível para que as pessoas tenham acesso a bens de consumo e possam de tal modo satisfazer as suas necessidades. A Covid-19 tem sido considerada como uma doença ainda sem cura e com fortes incidências econômicas. No entanto, medidas paliativas para abrandar o nível de contágio populacional têm sido tomadas. O isolamento social é comprovadamente o método mais eficaz para evitar a propagação do vírus e a dureza de suas regras variam de acordo com nível de contágio da região em questão. Em lugares pouco afetados recomenda-se que apenas serviços essenciais (saúde e alimentação, por exemplo) operem. Para as áreas muito afetadas, medidas mais duras como o *lockdown* têm sido utilizadas.

Analisando a situação a partir destas nuances fica realçado o contraste entre a necessidade de renda por parte dos cidadãos e as recomendações de confinamento que os impossibilitam de trabalhar e conseguir tal renda para satisfazer as suas necessidades. Tanto nas situações que exigem um isolamento social mais rígido, como nas que permitem maior liberdade, existe um ponto em comum: a população mais vulnerável (aquela com mais

dificuldades de acesso a serviços básicos, ou seja, considerada com nível de renda mais baixo) e que no Brasil é inegavelmente determinado pela condição racial.

A população preta é a que mais sofre e sente o impacto da pandemia, sendo a população que se encontra, em larga escala, em situação de rua, menos remunerada e que trabalha nos “serviços essenciais” precisando se expor diariamente ao vírus. É também a população que mais recorre ao trabalho informal, e a mesma que tem precisado se expor em filas de bancos e lotéricas para sacar auxílios e demais benefícios sociais nesse momento emergencial. A espera, imprevisibilidade e exposição tornam-se torturas para a população.

A pandemia potencializa exponencialmente as ações governamentais racistas que promovem a desigualdade social, a má distribuição de renda e reforça o compromisso histórico do Brasil com o genocídio do povo preto. É importante ressaltarmos que a renda é um dos fatores que potencializam e evidenciam os efeitos diários de políticas de desinvestimentos destinadas às populações vulneráveis. A situação atual convoca para ação com urgência. É tempo de buscar pelas reduções de danos, de deslocar, de incomodar e se implicar. O aguardo têm sido fatal e, em maior escala, a destinatários selecionados previamente. A morte é minuciosamente programada.

É necessário destacar as ações de projetos sociais, de grupos locais, que têm realizado atuações imensamente honrosas na busca pela prevenção e resguardo de cada vida diante de um cenário tão desolador. Grupos que conhecem e integram territórios específicos oferecendo retorno às suas terras. Na cidade de São Gonçalo, município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, lugar de onde enunciamos as nossas falas, jovens de diferentes coletivos têm realizado intervenções de coletas financeiras, compras e distribuição de *kits* de higiene e cestas básicas à população. “Nós por Nós”, “Isoporzinho da Prevenção”, “África em Nós” e “Comunidade Viva” são alguns dos coletivos da cidade que somaram as suas atuações na primeira semana em que o processo de isolamento social foi decretado para intervir no território conjuntamente.

Durante a pandemia esses e outros projetos se aliaram à Bem TV, uma organização parceira que trabalha no setor da comunicação com jovens nas favelas de Niterói (cidade vizinha), porém com incidência nos dois municípios do Estado. Através da ideia de projetar atuação com o que foi denominado de “Jovens Comunicadores”. Todas essas referências locais têm buscado recrutar jovens de 16 a 29 anos e apostar na comunicação comunitária diária entre as próprias redes de contato desses jovens pelo aplicativo de comunicação *Whatsapp*. A atuação consiste em investirmos em informações acessíveis, identificando

notícias falsas sobre a doença, além de possibilitar a esses jovens remuneração mensal durante o contexto pandêmico, com a finalidade de implicá-los na discussão atual e garantir como mais uma e, em números significativos de casos, como fonte única de renda.

São Gonçalo é o segundo maior colégio eleitoral do Estado e um dos municípios mais populosos do país, alcançando mais de um milhão de habitantes. A cidade, significativamente preta, possui muitas especificidades relacionadas ao racismo, sobretudo quando relacionado ao aniquilamento massivo dos jovens pretos. Logo, pensar a atuação da juventude neste cenário municipal específico é incitar a reflexão sobre a importância da existência de cada um desses jovens. As suas existências não se definem ao jogo mercantil e eugênico que tem sido provocado e investido em cada decisão governamental nos últimos dias. A saúde desses jovens é história, é corpo, é moradia, é nutrição e é comunidade. O povo preto é um povo marcado pela ameaça de não poder sonhar o futuro e apostar em perspectivas. No entanto, essas existências, apesar de afogadas no mar da desesperança, buscam forças vitais e enraizadas que as possibilitam recuperar, construir e se organizar, a fim de garantir a nossa continuidade. Axé!

Conheça as Organizações Sociais com atuação na cidade de São Gonçalo

→ África em Nós:

<https://www.facebook.com/aafricaemnos/>

@africaemnos (*Instagram*)

→ Comunidade Viva:

<https://www.facebook.com/comunidadevivasg/>

→ Nós por Nós:

<https://www.facebook.com/npnjc/>

@npnjc (*Instagram*)

→ Isoporzinho da Prevenção:

<https://www.facebook.com/isoporzinhodaprev/>

@isoporzinho_

→ Bem TV e projeto “Jovens Comunicadores”:

<https://www.facebook.com/bemtv.oficial/>

@bem.tv

Potencialidades da bioética deliberativa em tempos de pandemia da COVID-19

Deisy Vital dos Santos

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo Coronavírus “como uma emergência de saúde pública de interesse internacional” (WHO, 2020a, p.1). Já em 11 de março de 2020, a OMS caracteriza a COVID-19 como uma pandemia, sendo a primeira causada por um Coronavírus, o SARS-CoV-2 (WHO, 2020b).

Passados quase dois meses, os dados da OMS relatam que o número de casos confirmados no mundo alcança 4.006.257 milhões de pessoas, com 278.892 mil mortes (WHO, 2020b). No contexto da América Latina, o Brasil ocupa o segundo lugar com um total de 155.939 mil casos e 10.627 mil mortes, em 11 de maio de 2020 (WHO, 2020c).

Os riscos da COVID-19 são heterogêneos e podem comprometer de forma desproporcional às populações vulneráveis. Faz-se necessário, portanto, atentar para as responsabilidades sociais e éticas que permitam avaliar e minimizar os riscos que esses grupos, quase sempre marginalizados, estão expostos (BERGUER *et al.*, 2020).

Os Problemas Éticos (PE) que emergem da pandemia estão atrelados ao racionamento de equipamentos e de intervenções médicas – ventiladores mecânicos; Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores de saúde; leitos hospitalares; leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e exames de testagem (WHITE; LO, 2020; ROSENBAUM, 2020; EMANUEL *et al.*, 2020).

Assim, em meio às inúmeras incertezas que emergem da pandemia da COVID-19 a Bioética Deliberativa (BD) possui potencialidades para a busca de soluções prudentes na resolução desses problemas.

A Bioética Clínica (BC), definida como a seção da bioética ou da ética aplicada, procura instituir conceitos e metodologias práticas para abordagem dos PE e morais que surgem da prática e dos procedimentos realizados na esfera da assistência à saúde. Seus objetivos são: a identificação, a análise e a proposição de soluções para essas questões, na perspectiva de alcançar soluções que essas sejam, ao mesmo tempo, boas, justas e lícitas (GODOY, 2014).

Dentre os métodos existentes para a tomada de decisão em BC, destacamos o modelo da deliberação moral proposto pelo espanhol Diego Gracia, que entende a deliberação como o processo de ponderação dos fatores que intervêm em um ato ou nas situações concretas, com a intenção de

buscar uma solução ótima, ou quando isso não é possível, a menos danosa (GRACIA, 2009). A proposta metódica de Diego Gracia busca evitar os exageros fundamentalistas ou pragmáticos na tomada de decisão. Para tanto, toma como base os ensinamentos filosóficos de Aristóteles, Zubiri, Toulmin, Habermas, Scheller e Ricouer (ZOBOLI, 2010; 2012).

O conceito de problema ético para Gracia (2000) é apresentado num sentido muito amplo, ou seja, ele é entendido como tudo o que para alguém é problema ético ou que ele considera como tal. No entanto, um problema ético sempre apresenta um conflito de valores, de deveres ou de princípios.

A construção dos juízos morais é fruto do encadeamento dos fatos, dos valores e dos deveres nos problemas éticos. Compreendendo **fato** como algo objetivo, possível de ser descrito, percebido; **valores** como aquilo que é estimado e ancorado nos fatos; e **deveres** como o aspecto protocolar da obrigação moral, a via por onde se realizam os valores (POSE; GRACIA, 2006; ZOBOLI, 2013, grifo nosso).

A deliberação efetivamente é o novo marco de resolução dos conflitos humanos, ou seu novo horizonte (POSE; GRACIA, 2006).

Considerando que o profissional de saúde delibera consigo mesmo toda vez que precisa decidir diante de um usuário, faz-se necessário que esses profissionais desenvolvam hábitos, capacidades e competências deliberativas, a fim de melhorar a qualidade da atenção à saúde (ZOBOLI, 2012).

Pose e Gracia (2006) esclarecem que a deliberação não é um simples diálogo que ajuda na tomada de decisão por consenso, mas sim, um método, um modo de conhecer quais são os melhores cursos de ação em uma situação concreta. Sua aplicação requer seguir passos e refinar a percepção de valores, além de assumir algumas atitudes emocionais.

Na prática clínica, a deliberação moral demanda um diálogo que possibilite a troca de fatos, emoções, sentimentos, crenças, valores, e não apenas do conhecimento dos sinais, sintomas e da apresentação dos resultados de exames, sendo necessário a escuta, o reconhecimento do vínculo, os afetos e o respeito pela diferença e diversidade, numa atmosfera de respeito mútuo (ZOBOLI, 2012).

Nessa perspectiva, é possível afirmar que existem algumas vantagens em utilizar a deliberação no campo da biomedicina, tais como: avaliação das circunstâncias e das consequências na tomada de decisão; compreensão de que não é possível abarcar o conhecimento em toda sua perspectiva; possibilidade de ofertar um tratamento respeitoso a todos os seres humanos, ajudando na tomada de decisões autônomas; **contribuição para uma divisão justa** dos recursos disponíveis na assistência sanitária e talvez com menor custo (POSE; GRACIA, 2006, grifo nosso).

Gracia (2001) afirma que a relação clínica é um processo deliberativo. Mas, antes de deliberar, é necessário identificar com clareza o problema moral, e para ser classificado como problema moral ele precisa ter três características básicas: é sempre um conflito; o conflito é continuamente de valores e os valores em conflito são sucessivamente positivos e contrários (POSE; GRACIA, 2006).

Logo, se a deliberação é, em si, um método, um procedimento, é possível constituir fases por onde deve passar todo processo deliberativo que deseja ser correto, quais sejam: o nível dos fatos; dos valores, dos direitos, até alcançar o das responsabilidades ou decisões prudentes. Não podemos esquecer que, nesse contexto, a deliberação é entendida como um procedimento que pondera os diferentes pontos de vista a partir das experiências, conhecimentos e valores de cada participante, para alcançar uma tomada de decisão prudente, sendo que essa decisão nasce numa condição de incertezas (POSE; GRACIA, 2006).

Partindo da defesa de que “nada é mais útil que uma boa fundamentação, e nada é mais fundamental do que um bom procedimento” (GRACIA, 2007, p. 96), apresentamos o passo a passo da deliberação:

- 1- Deliberação sobre os Fatos (Apresentação e Esclarecimento dos fatos do caso clínico);
- 2- Deliberação sobre os Valores (Identificação dos problemas morais do caso clínico; Identificação do problema moral principal e Identificação dos valores em conflito);
- 3- Deliberação sobre os Deveres (Identificação dos cursos de ação extremos; Identificação dos cursos de ação intermédios e Identificação dos cursos de ação ótimo);
- 4- Deliberação sobre as responsabilidades (Emprego das três provas de consistência ao curso de ação ótimo: prova do tempo, da publicidade e da legalidade e Decisão final) (ZOBOLI, 2010).

Diante de um problema ético, é necessário deliberar sobre os fatos, sobre os valores, sobre os deveres e sobre as responsabilidades (ZOBOLI, 2010).

Utilizando o arcabouço teórico da BD, foi possível comprovar uma das potencialidades desse método em uma atividade do Componente Curricular (CC) Biossegurança, Ética e Bioética, da Residência de Enfermagem com ênfase em cardiologia, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

A utilização do método aconteceu por meio de uma avaliação do CC, na qual propusemos que as alunas utilizassem a metodologia deliberativa para solucionar um PE vivenciado no cotidiano das práticas da residência. O problema identificado versou sobre o uso de EPI no contexto de pandemia da COVID-19, com aplicação exitosa da BD. Gerando um relato de experiência que se encontra em fase de construção para publicação em periódicos científicos da área de Enfermagem.

Desse modo, defendemos que o referencial da Bioética Deliberativa possui potencialidades de aplicação na prática assistencial dos profissionais que atuam no enfrentamento da COVID-19. Ele pode contribuir na tomada de decisões justas, culminando na oferta de um cuidado prudente, ao considerar o valor de todas as pessoas envolvidas nos problemas éticos em tempos da pandemia.

Referências

- BERGER, Zackary D.; EVANS, Nicholas; G.; PHELAN, Alexandra.L.; SILVERMAN, Ross. D. *Covid-19: control measures must be equitable and inclusive*. BMJ, v. 368, p. 1-2, mar. 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1141.full.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2020.
- EMANUEL, Ezekiel. J. *et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19*. The New England Journal of Medicine, v. 382, n. 21, p. 2049-2055, mar., 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMs2005114>. Acesso em 6 jul. 2020.
- GODOY, Marcelo Kolblinger. *Bioética Clínica: Um caminho para o reencontro com “A arte perdida de cuidar”*. Revista med d’or, n. 1, p.1-7, 2014. Disponível em: <http://www.rededor.com.br/ano-xiii-2014-n-1/bioetica-clinica-um-caminho-para-o-reencontro-com-a-arte-perdida-de-cuidar>. Acesso em: 3 jul. 2014.
- GRACIA, Diego. *et al. Ética médica*. (In:) FARRERAS, V. P.; ROZMAN, C. Medicina Interna. 14. ed. 2000, p. 62-73.
- GRACIA, Diego. *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Medicina Clínica, v.117, n. 1, p. 18-23, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775301719987>. Acesso em: 6 jul. 2020.
- GRACIA, Diego. *La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica*. Madrid: Universidad Complutense, 2009.
- GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. 2. ed. Madrid: Editorial Triacastela, 2007.
- POSE, Carlos; GRACIA, Diego. *Introducción a la bioética: origen, fundamentación y metodo [material didáctico del curso]*. Madrid: Universidad Complutense, 2006.
- ROSENBAUM, Lisa. M. D. *Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line*. The New England Journal of Medicine, v. 382, n. 20, p. 1873-1875, mar. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2005492?articleTools=true>. Acesso em: 6 jul. 2020.
- WHITE, Douglas B.; LO, Bernard. *A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic*. Jama Network, v. 323, n. 18, p. 1773-1774, mar., 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>. Acesso em: 6 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHOa). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 11*. 2020. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/china/novel-coronavirus-2019-ncov-situation-report-11-31-january-2020>. Acesso em: 6 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHOb). *WHO Director-General's Opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 6 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHOc). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 112*. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200511-covid-19-sitrep-112.pdf?sfvrsn=813f2669_2. Acesso em: 6 jul. 2020.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia*. Revista Bioetikos, Centro Universitário São Camilo, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2012. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Varias_Diversidade.pdf. Acesso em: 6 jul. 2020.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica*. [Tese de Livre-Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral*. Rev. Bioét., Brasília, v. 21, n. 3, p. 389-396, dez., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2020.

Racismo estrutural, desigualdades raciais e COVID-19 no Brasil

Candida Soares da Costa

Estamos vivendo na atualidade, um tempo atípico em relação à saúde no mundo e, evidentemente no Brasil: um tempo de insegurança, sem saber onde ou a que momento, o funcionamento do corpo pode ser afetado por um vírus de alcance global e impor a morte em pouco tempo, semelhante ao que ocorre com milhares de pessoas no território brasileiro e em todos os continentes. Diante disso, sintomas muito familiares ao cotidiano, como um espirro, febre, ou tosse, que poderia despertar o desejo de um antigripal, homeopático, ou alopático, ou a busca por um chazinho ou um procedimento praticado no âmbito familiar para solução do problema, passou a ser entendido como possível sinal de uma doença viral grave, com repercussão de contágio de inúmeras pessoas.

O objetivo da elaboração deste texto é refletir sobre implicações da covid-19, considerando o peso do racismo estrutural, que já produz incontestáveis consequências sobre as condições de preservação e tratamento da saúde da população negra brasileira.

Algumas palavras sobre a COVID-19

Em geral, as pessoas começaram a tomar conhecimento sobre uma nova doença, por intermédio da mídia, que passou a situar a China como seu lugar de origem. Em pouco tempo, os meios de comunicação passaram a narrar, diariamente, sobre essa doença: a covid-19 e enfatizar a potencialidade de infecção de pessoas em larga escala. Dinamicamente, vimos, diferentes lugares sendo apontados como epicentros da doença em função da quantidade de pessoas que, diariamente, estavam sendo atingidas e vitimadas. Logo, o isolamento social passou a ser adotado como medida de contenção da doença e de evitar colapso de sistemas de saúde e funerários. Fez-se evidente que a enfermidade não ignorava quaisquer tipos de restrição: mostrando sua competência no rompimento de fronteiras, fossem geográficas, políticas, econômicas, religiosas, raciais, enfim, uma a uma sendo ultrapassadas, deixando, não somente um rastro assustador, quanto incerto sobre o que fazer ante a novidade que o vírus se impunha ao campo científico.

Em 30 de janeiro de 2020, conforme informativo da Opas Brasil (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19, como “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, requerendo atenção das autoridades, especialmente em relação ao aprofundamento das desigualdades sociais. Até então, a preocupação ou mesmo interrogação de

muitos era se chegaria ao Brasil, ou mais especificamente, quando chegaria. A resposta não tardou: em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil entrou, oficialmente, no mapa da covid-19 com a confirmação do primeiro caso: um homem de 61 anos que havia chegado a poucos dias da Itália e que apresentava um quadro de febre, tosse, dor de garganta e coriza. Poucos dias depois, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia.

Do anúncio do primeiro caso em diante, a covid-19 deu sinais de encontrar boas condições para sua instalação no Brasil, especialmente pela pouca agilidade do poder público. Como consequência, já no dia 10/05/2020, o Ministério da Saúde totalizou em relação ao território brasileiro, 162.699 casos confirmados, 11.123 óbitos e uma taxa de letalidade de 6,8%. O total de casos confirmados e de óbitos, segundo dados do relatório Coronavírus disease (COVID-19) - Situation Report - 111, da World Health Organization (Organização Mundial de Saúde), coloca o Brasil no segundo lugar em termos de afetamento pela covid-19 nas américas. Em linhas gerais, esses números ajudam a compor uma ideia a respeito da realidade brasileira que, em pouco mais de dois meses, se aproxima de duzentos mil casos confirmados e bate os onze mil casos de falecimentos.

Entretanto, em termos raciais, que realidade a covid-19 está explicitando no Brasil? É sobre isso que vamos refletir daqui em diante.

Desigualdades raciais e a COVID-19

Embora se registrem avanços sociais no Brasil ao longo do tempo, o país não tem conseguido romper, de modo preponderante, com o racismo que estrutura a sociedade brasileira em todos os seus aspectos, o que resulta em maiores prejuízos para a população negra. É sobre ela que recai o acúmulo de desvantagens no acesso aos direitos sociais fundamentais, dentre os quais o direito à vida digna e à saúde. A gravidade desse acúmulo se exprime, por exemplo, nas condições de moradia, de trabalho e renda, de acesso à escolarização e à segurança. Essa situação expõe essa população a inúmeras formas de vulnerabilidade, o que atinge, diretamente, o direito à vida com dignidade e à saúde.

A eficiência das medidas de enfrentamento da pandemia covid-19 no Brasil não prescinde da consideração dessa realidade, pois estamos em um país no qual o racismo ainda produz elevados índices de vidas em extrema pobreza, o que impede que, nessas condições, muitas pessoas, por mais determinadas que estejam a cumprir com as orientações das autoridades em saúde, nacionais e internacionais com vistas a conter a pandemia, vejam-se impedidas de realizar os procedimentos básicos em função das poucas condições de acesso à água, à moradia com qualidade e à geração de renda.

Segundo dados publicados pelo IBGE (2019), com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD (2012 a 2018), em 2018, o rendimento médio real mensal do trabalho principal das pessoas ocupadas, segundo a cor ou raça no Brasil, era de R\$ 2.796,00 (dois mil, setecentos e noventa e seis reais) para a população branca e para a população negra (considerando a composição desta por pessoas pretas e pardas), de R\$ 1.608,00 (um mil, seiscentos e oito reais). Quadro semelhante de desvantagem se observa nos dados do mesmo período, em relação à proporção de pessoas em ocupações informais por cor ou raça. Se por um lado, registram-se a proporção de 34,6% de pessoas brancas obtendo rendimentos a partir de ocupações informais, por outro, a proporção de pessoas negras nessas ocupações é de 47,3%. Através desses dados, é possível, no mínimo, suspeitar sobre a complexidade da situação e quão urgentes e necessárias se fazem as medidas universalistas, concomitantes com específicas voltadas a população negra no combate ao vírus covid-19.

Ao considerar as implicações sociais do racismo nesse contexto de agravamento das condições de acesso às políticas de saúde no Brasil, entende-se importante que se interroge: existem dados produzidos que considerem o critério cor/raça no que se refere ao afetamento pela covid-19 e por suas consequências? Considerando esses indicadores, quais implicações podem ser observadas em relação ao número de pessoas contaminadas e de mortas em decorrência dessa doença?

Buscou-se por dados que pudessem ser utilizados na composição da reflexão aqui proposta. A opção, então, foi partir do site do Ministério da Saúde, onde se encontram informações a respeito da doença, formas de prevenção, serviços de saúde, dentre outras. Igualmente um “painel Covid-19”, a partir do qual se é possível acompanhar o ritmo galopante com que o vírus se espalha no território brasileiro, inclusive por regiões e por unidades da federação.

Observa-se que as edições do Boletim Epidemiológico, publicado pelo Ministério da Saúde, contêm dados considerando a variável raça/cor no que se refere a Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo raça/cor e à Distribuição das hospitalizações por SRAG segundo raça/cor.

Na comparação dos dados referentes a esses quesitos nas edições nº 09, de 11/04/2020, correspondente à Semana Epidemiológica de 05 a 10 de abril; nº 10, de 16/04/2020, Semana Epidemiológica de 12 a 18 de abril; nº 13, de 26/04/2020, Semana Epidemiológica de 25/04 a 02/05; edição Especial COE-COVID19 nº 14, de 20/04/2020, Semana Epidemiológica de 19 a 25/04; e edição Especial COE-COVID19 nº 15, de 08/05/2020, Semana Epidemiológica de 03-09/05, foi possível observar em relação ao quesito raça/cor que, embora a edição 09 registre altos índices para a população branca tanto no que se refere à óbitos (62,9%), quanto no que se refere à

hospitalização (73%), na edição Especial COE-COVID19 15, detecta expressiva queda para 47,7% e 54,7% respectivamente, o que sinaliza decréscimo no afetamento desse grupo populacional.

Curioso é que, em relação ao grupo negro, os registros apresentam movimentos ascendentes. No que se refere a óbitos os dados referentes aos pretos se movimentam de 4,3% (na edição 9) para 7,4% (na edição 15) e, em relação aos pardos, os índices saltam de 30% passam para 36,3%. O mesmo ocorre no que se diz respeito à hospitalização: os registros referentes às pessoas pretas aumentam de 4,2% para 6,8% e no que diz respeito aos pardos de 19,7% para 36,3%, apontando que pessoas negras se encontram em maior situação de vulnerabilidade, também em relação à covid-19.

Considera-se, diante disso, como maior desafio que se impõe às autoridades e à sociedade brasileiras, não são as medidas paliativas temporárias, mas a imperiosa necessidade de confrontar o racismo e sua capacidade de aprofundar as desigualdades sociais ante a inércia ou pouca eficiência do poder público.

Para concluir...

Em meio à pandemia que assola o país, a reflexão aqui desenvolvida convida para aprofundamento de reflexões sobre o escancaramento do racismo estrutural, tanto no que se refere à distribuição dos bens socialmente produzidos, como, também das tragédias e suas consequências. Portanto, ante ao contexto atual de pandemia, que impõe necessidades de medidas potentes, torna-se necessário interrogar se as medidas adotadas são capaz de confrontar, de modo eficaz, o processo de adoecimento e de óbitos ante o ritmo acelerado de propagação da doença, em nosso país, especialmente considerando as condições precárias em que se encontra grande parcela da população. Urge, portanto, o confronto dessa realidade, de modo que a covid-19 não se configure estratégia de atendimento a interesses eugênicos contra a população negra na sociedade brasileira.

Referências

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019*. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

Ministério da Saúde. *Boletim COE COVID19 13*. 26/04/2020. Semana Epidemiológica 18 (25/04-02/05). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico 09*. 11/04/2020. Semana Epidemiológica 15 (05-10/04). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico 10*. 16/04/2020. Semana Epidemiológica 16 (12-18/04). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 14*. 20/04/2020. Semana Epidemiológica 17 (19-25/04). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 15*. 08/05/2020. Semana Epidemiológica 19 (03-09/05). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 11 maio 2020.

Ministério da Saúde. *COVID-19: painel coronavírus. Atualizado em 10/05/2020*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 maio 2020.

OPAS BRASIL. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*.

Atualizada em 8 de maio de 2020. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 10 maio 2020.

World Helth Organization. *Situation report-111. Coronavírus disease 2019 (COVID-19) 10. MAY 2020*. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 10 maio 2020.

Segurança do paciente e a pandemia da COVID-19: uma reflexão de enfermagem

Claudia Feio da Maia Lima
Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara
Joseneide Santos Queiroz
Monneglesia Santana Lopes Cardoso
Paloma de Sousa Pinho
Patrícia Veiga Nascimento
Árgila Gonçalves de Carvalho Santana
Nidiane Evans Cabral Bacelar
Jerusa Ataídes Reis
Thayná Oliveira Militão

Introdução

O tema segurança do paciente está inserido em um contexto transversal, que deve ser abordado e praticado pelos profissionais de saúde, em sua vasta rede de atuação. Com a chegada da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, então chamado de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) o qual provoca a doença COVID-19 (*Corona Virus Disease*), questionamentos sobre as medidas de contingenciamento e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) emergiram e inquietaram docentes e discentes de graduação e da Residência de Enfermagem com ênfase em Cardiologia nos diferentes cenários de atuação.

A pandemia causada pelo novo coronavírus se tornou um grave e emergencial problema de saúde pública no mundo (LIPSITCH; SWERDLOW; FINELLI, 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). Os impactos à saúde e demais dimensões da vida das pessoas ainda são subestimados; porém, as consequências já são devastadoras e preocupantes no curso do tempo.

As inquietações do momento fazem parte desta reflexão produzida por docentes e discentes, a partir de experiências vivenciadas nos campos de prática nesse período de pandemia, pontuando aspectos relevantes dessa relação, na figura de Universidade Pública Federal e no contexto de segurança do paciente.

Para o trabalho docente na Universidade, a COVID-19 nos direciona à avaliação do cenário em diferentes perspectivas, desde a formação (componentes curriculares, treinamentos em laboratórios) até em ambientes de prática de cuidados em rede básica, área hospitalar de média e alta complexidade, e formação de Pós-Graduação (Residência). Então, necessário é descrever o escopo em que se envolvem estas atividades, apresentando obstáculos e possibilidades que uma pandemia gera para exposição a riscos simples e complexos de saúde.

As diferentes realidades da COVID-19

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e visa prestar atendimento e desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e nos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2017). Com isso, o fluxo de usuários no âmbito da Atenção Básica (AB) com a pandemia da COVID-19 e a demanda por estes serviços se configura como um caminho escolhido pela população para obter respostas e combate ao novo vírus.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a APS é um âmbito oportuno para o rastreamento e identificação precoce dos possíveis casos da doença, referenciando os casos graves para os serviços especializados de urgência/emergência. Sendo assim, é preciso a adoção de estratégias e novas condutas para proteção dos usuários e trabalhadores, buscando minimizar os riscos de desenvolvimento da COVID-19, a notificação imediata dos casos suspeitos, o monitoramento clínico e as medidas de prevenção comunitária, e o apoio à vigilância epidemiológica (BRASIL, 2020).

A partir das orientações disponibilizadas pelo MS, as Equipes de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus-Bahia adotaram, inicialmente, algumas ações de segurança para usuários/comunidade, serviço e profissionais de saúde envolvidos. As atividades educativas foram por demais utilizadas como estratégias de orientações e alcance da prevenção.

A educação em saúde estimulou adoção de medidas preventivas, em especial, quanto ao uso correto das máscaras caseiras, higienização de objetos de uso pessoal, desinfecção de superfícies nas residências, uso do álcool gel 70% e a forma correta da lavagem das mãos. Já a educação em serviço foi realizada para trabalhadores/as da saúde, por meio das rodas de conversa com a equipe, acerca do uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), higienização das mãos, colocação da máscara e os principais erros cometidos no seu uso. Ressalta-se que o uso de EPI é um direito e devem estar seguramente disponíveis a todos.

Os métodos de educação para saúde adotadas na AB também foram desenvolvidos no âmbito hospitalar, sobretudo, ao se considerar a existência das comorbidades relativas às diversas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) que os usuários apresentam e o potencial agravamento com o surgimento da COVID-19.

Dentre as muitas DCNT, as cardiovasculares compõem uma das condições clínicas de risco para complicações cardíacas por COVID-19, sendo a insuficiência cardíaca, o infarto, a

revascularização, as arritmias e a hipertensão arterial sistêmica descompensada as mais identificadas (MICHELIN; LINS; FALAVIGNA, 2020).

Dentre os cenários de imersão, a instituição hospitalar vinculada ao Estado da Bahia, referência em nefrologia, interna muitos pacientes com alterações cardiovasculares. Neste sentido, tornou-se evidente a necessidade de se realizar processos educativos em saúde para estes, bem como familiares e/ou acompanhantes, com enfoque em diferentes aspectos do novo coronavírus (forma de transmissão, riscos e ações de prevenção exigidas pelo MS). Outra medida adotada pelo hospital, como critério de enfrentamento à COVID-19, foi à redução do fluxo de pessoas, visitas e acompanhantes no ambiente hospitalar.

Ainda no âmbito hospitalar, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), vivencia-se um momento de apreensão por parte de profissionais que atuam diretamente no cuidado ao paciente crítico pela COVID-19. Tanto o ambiente de trabalho, como trabalhadores/as necessitam de preparo específico para atuarem em situação de pandemia, pois a realidade de alta demanda pode ultrapassar a capacidade de atendimento de pessoas infectadas, assim como de insumos e tecnologias disponíveis para atender as especificidades da pessoa em estado crítico de saúde (SATOMI *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem atuantes na UTI estão expostos a vários riscos ocupacionais, os quais se tornam ampliados no atual contexto de pandemia. Dessa maneira, torna-se imprescindível que se fortaleçam as ações educativas em serviço, relacionadas às normas de biossegurança.

A estratégia utilizada no cenário de UTI do Hospital de referência no município de Santo Antônio de Jesus-Ba, pautando-se na metodologia ativa de ensino-aprendizagem, foi conduzir uma capacitação sobre higienização correta das mãos, pois se sabe que o sabão em contato com a água quebra o envelope viral, constituído de moléculas de gordura. Para tanto, enfatizou-se a aplicação da abordagem: “Meus cinco momentos para higiene das mãos da OMS”, antes de tocar no paciente e de qualquer procedimento limpo ou asséptico, após exposição ao fluido corporal, depois de tocar no paciente e em qualquer ambiente em que esteja (WHO, 2009). A promoção da higiene das mãos e proteção respiratória são regras preventivas essenciais na prevenção e controle de infecção, e enfáticas para os cuidados de saúde, quando da suspeita de infecção pelo novo coronavírus.

Nesse contexto de vivências em campos de prática e considerando a perspectiva, sobremaneira, de discentes do curso de graduação em enfermagem, a pandemia decorrente da COVID-19 funcionou como um despertar, sinalizado pelo depoimento abaixo, condutor de inquietações e direcionador para uma escuta ativa, com possibilidades de mudanças.

Enquanto acadêmica e baseada em minha pouca experiência prática surgiu um incômodo: os alunos do campo da saúde conhecem a importância do uso dos EPIs no hospital? Afirmo que não. [...] ter um componente curricular para se tratar biossegurança nunca se fez tão necessário, sinto como uma grande lacuna [...]. Além de profissionais em formação, estamos inseridos na sociedade e podem ser vetores de doenças, levando-as para nosso centro de ensino. Assim, compreendendo que o Centro de Ciências da Saúde é distante fisicamente da maioria dos nossos campos de prática, questionam-se os curtos intervalos de almoço, entre práticas no serviço e as aulas teóricas. Intervalo maior, vestiário com chuveiro no campo de prática e na própria universidade são condições para a higiene corporal e troca de roupas. É no dia a dia do serviço que as habilidades são aperfeiçoadas, mas há a necessidade de maior treinamento nos laboratórios de forma mais realística possível (ESTUDANTE DE ENFERMAGEM, MAIO DE 2020).

A avaliação deste depoimento fortalece os princípios adotados na nova matriz curricular do curso, na qual há modificações de carga horária e sintonia com a necessidade de metodologias ativas de aprendizagem para renovação das práticas de ensino.

A pandemia da COVID-19 já sinaliza mudanças no entendimento do risco de exposição, passando por diferentes conhecimentos de biossegurança, do trabalho das comissões de controle de infecção hospitalar e da implantação dos núcleos de segurança do paciente nas instituições de saúde. Logo, instituições, profissionais, pacientes, familiares e/ou comunidade trabalharão em nova conjuntura após o despertar da COVID-19 (BRASIL, 2020).

Considerações Finais

As dimensões que envolvem a segurança do paciente, proteção, efetividade, centralidade no paciente, eficiência, igualdade e oportunidade, tornam-se centrais no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Aponta-se para questões antigas e pouco visíveis, relacionadas às condições do trabalho no contexto da enfermagem, bem como as formas de prevenção utilizadas para enfrentar situações de desastre e crise, como a da pandemia pelo novo coronavírus, pois o trabalho da enfermagem não pode ser caminho de adoecimento e morte.

As contribuições aqui sistematizadas pontuaram problemas permanentes com evidências sobre segurança do paciente quanto à enfermagem. Pretendeu, ainda, colaborar no fortalecimento de situações não surgidas nessa pandemia, mas que o seu despontar permitiu vivenciá-las com maior clareza: segurança do paciente, condições de trabalho e uso de EPI, como meios de garantir e proteger a vida de quem cuida e é cuidado.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Protocolo de manejo clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde*. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 maio 2020.
- CAVALCANTE, Elisângela Franco de Oliveira *et al.* *Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde*. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180306, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200407&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 maio 2020.
- LIPSITCH, Marc; SWERDLOW, David; FINELLI, Lyn. *Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed*. The New England Journal of Medicine, Waltham, v. 382, n. 13, p. 1194-1196, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2002125>. Acesso em: 7 maio 2020.
- MICHELIN, Lessandra; LINS, Rodrigo Schrage; FALAVIGNA, Asdrubal. *COVID-19 [recurso eletrônico]: perguntas e respostas*. Centro de Telemedicina da UCS, Caxias do Sul, RS: Educs, 2020. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-covid19-editora.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.
- ROTHAN, Husin; BYRAREDDY, Siddappa. *The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak*. Journal of Autoimmunity may: 109: 102433, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32113704>. Acesso em: 8 maio 2020.
- SATOMI, Erika *et al.* *Alocação justa de recursos de saúde escassos diante da pandemia de COVID-19: considerações éticas*. Einstein, São Paulo, v.18, p.1-5. DOI: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5775. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/allocacao-justa-de-recursos-de-saude-escassos-diante-da-pandemia-de-covid-19-consideracoes-eticas>. Acesso em: 7 maio 2020.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care*. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>. Acesso em: 7 maio 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV): diretrizes provisórias, 2020*. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125). Acesso em: 8 maio 2020.

Impactos do Racismo Institucional na saúde dos adolescentes negros assistidos em unidades de saúde da família de Salvador e Região metropolitana: relato de experiência.

Impacts of Institutional Racism on the health of black adolescents assisted in a family health unit in Salvador and metropolitan Region: an experience report

Laurência Dias de Oliveira
Cirurgiã- Dentista, Especialista em Saúde da Família
E-mail: Laauoliveira28@gmail.com

Carolina Franco de Azevedo
Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal da Bahia
E-mail: carolazevedo.odonto@gmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma Cirurgiã-Dentista residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família, dialogando sobre a influência do racismo institucional na saúde de adolescentes negros em Unidades de Saúde da Família (USF's) da cidade de Salvador e Região Metropolitana de Salvador no período de 2020 a 2022. A experiência possibilitou a residente vivenciar o cotidiano de uma Unidade de Saúde da Família, em um contexto de vulnerabilidade e violação de direitos de adolescentes das periferias de dois territórios, promovendo espaços de escuta e acolhimento desses indivíduos.

Descritores: Saúde da População Negra. Saúde do Adolescente. Racismo Velado.

INTRODUÇÃO

O Racismo Institucional é uma via do racismo que é invisibilizada, podemos afirmar que é uma das mais severas, pois age na vida dos jovens negros no Brasil em vários aspectos. Destaca-se a baixa qualidade da educação pública, a forma que é concretizada uma “simples” abordagem policial, baixa aplicabilidade nas políticas públicas que visam à melhoria das condições da população negra e a dificuldade de acesso à saúde.

Nessa perspectiva, a discriminação racial institucionalizada é vista como ações e políticas institucionais capazes de produzir, e por sua vez, manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo. Por isso é possível compreender que, mais do que uma insuficiência

ou inadequação, é um mecanismo performativo ou produtivo, capaz de gerar e legitimar condutas excludentes, tanto no que se refere a formas de governo quanto de reparação histórica (SILVA, 2017).

Devemos destacar que o Brasil foi o último país a abolir a escravatura e como se foi dado essa “liberdade” é refletida atualmente, pois não apresentou nenhuma estrutura social para que os negros tivessem o mínimo de dignidade garantida por parte do governo (BRASIL, 2005).

Na saúde podemos destacar que de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. A maior parte dos atendimentos concentra-se em usuários (as) com faixa de renda entre um quarto e meio salário-mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são, de fato, SUS-dependentes (BRASIL, 2017).

Diante disso, é essencial que os serviços de saúde pública, independente do nível de complexidade, e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) tenham um olhar mais sensível aos aspectos biopsicossociais que perpassam essa população, além de aplicar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que garante promover a saúde integral deste público, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A escolha do tema se faz necessário, para abrir discussões sobre a saúde dos jovens negros, devido à negligência por parte do Estado, além da falta de conhecimento sobre os agravos à saúde desse público por parte de alguns profissionais de saúde.

Este estudo tem o objetivo de relatar os impactos que o racismo institucional, como expressão de violência racial, se apresenta na vida de adolescentes negros, usuários do SUS, moradores de um bairro da periferia de Salvador e de outro município da região metropolitana, por meio de um relato de experiência de uma cirurgiã-dentista residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido por uma residente vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a partir da vivência com adolescentes negros, usuários do SUS, moradores de um bairro da periferia de Salvador e de outro município da região metropolitana, em Unidades de Saúde da Família (USF), nos anos de 2020 a 2022.

A vivência ocorreu nas USFs durante a pandemia da covid-19. A população assistida pelas USFs apresenta alta vulnerabilidade social, cuja maior parte depende dos serviços de saúde ofertados pelo SUS. As unidades estão vinculadas ao Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família, recebendo, por isso, residentes das categorias de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e membros do corpo pedagógico (preceptores e apoiadores pedagógicos de núcleos de todas as categorias). Além dos residentes multiprofissionais e do corpo pedagógico, as USFs possuem uma equipe de saúde composta por agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, recepção, equipe administrativa, gerente e equipe de higienização.

Os dados foram obtidos a partir de relatos de usuários adolescentes negros e observações durante a vivência nas Unidades de Saúde a partir de atendimentos Odontológicos, atendimentos compartilhados com outros profissionais da equipe, pré-natal, acolhimentos à demanda espontânea e sala de espera, além de reuniões de equipe. Os relatos foram registrados nos Prontuários Eletrônicos do Cidadão (PEC), Prontuário impresso e livros de registro das USFs. A partir desta vivência dialogada e observacional, as informações também foram sistematizadas no instrumento do diário de campo. As referências bibliográficas utilizadas para fundamentar este estudo foram encontradas nas plataformas SciELO, Google Acadêmico, utilizando os descritores: Saúde do adolescente, Saúde da População Negra e Racismo Velado.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

Durante a vivência foram observados os aspectos biopsicossociais e como o racismo é presente na relação saúde-doença. Podemos destacar os agravos em relação à Saúde Mental das adolescentes atendidas, o direito sexual e reprodutivo violado e questões de aceitação e autoafirmação como pessoa preta.

O racismo é mais grave em relação aos adolescentes, pois as mídias de grande circulação estão sempre mostrando o padrão branco como o mais bonito e desejado, e poucas pessoas pretas em local de destaque. E quando é representado em novelas, séries entre outros é mostrado em papéis marginalizados, inferiores e em sua grande maioria como vilões e bandidos, a falta de representatividade que começa na infância até a vida adulta (FERRARI et al, 2017).

Infelizmente nas redes sociais não é diferente, muitas vezes os digitais influencers mais famosos, em sua grande maioria, apresentam os padrões euro-centrados, e com o corpo “padrão” imposto pela sociedade, que não reflete a população brasileira em geral. (FERRARI et al, 2017).

Vale salientar que ao longo dos anos observamos a transição capilar que se conceitua como um “fenômeno social caracterizado pelo abandono dos tratamentos químicos que modificam as

características naturais dos cabelos por grupos de indivíduos” (FERRARI; ASSIS, 2017). Podemos afirmar que é um acontecimento que vem crescendo no nosso país e é abandono ao padrão eurocentrado, valorizando características étnicas africanas.

Nas adolescentes observadas foram percebidas muitas que assumiram o seu cabelo e suas características étnicas e outras em processo de transição capilar, o que nos faz imaginar que os “padrões” euro centrados estão sendo abolidos.

Entretanto, uma das adolescentes negras assistidas, relatava sofrimento ao se reconhecer como uma mulher preta e assumir seu cabelo crespo, isso acrescentava algumas desordens em relação a sua Saúde Mental. A construção positiva da identidade negra é um desafio a ser enfrentado pelos negros brasileiros, uma vez que a história sempre ensinou ao negro que para ele ser aceito era preciso negar-se a si mesmo (CONCEIÇÃO; CONCEIÇÃO, 2010). Foi relatado pela adolescente, que se identificava com profissionais de saúde negros e conseguia se sentir melhor durante o seu atendimento, reafirmado a importância da representatividade na construção da identidade negra.

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras historicamente são violados, nas mais diversas dimensões, desde a falta de informação sobre o direito, o insucesso da aplicação do direito até a violação propriamente dita por conta do sexismo, do racismo e outras tantas formas de opressões correlatas (GOES, et al, 2014).

Os direitos reprodutivos “são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e da reprodução humana” (VENTURA 2010). Os direitos sexuais são: “Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a)” (FIOCRUZ, 2010).

Nos casos que foram acompanhados nos serviços de saúde as violações são também observadas, principalmente em meninas, verifica-se em relatos casos de não conhecimento dos seus direitos sexuais, a não orientação em relação ao uso de métodos contraceptivos, para além do uso de injeções e pílulas contraceptivas.

Constatou-se também que nas USFs, mesmo sendo unidades de ensino-serviço, não se houve discussões sobre a qualidade da assistência a essas adolescentes aos métodos contraceptivos, a exemplo do porque, da ausência e/ou insuficiência desses medicamentos na farmácia básica da unidade por longos períodos. Além de ausência de locais da rede de atenção a saúde municipal para implante de Dispositivo Intra Uterino (DIU) evidenciando violações dos direitos sexuais e reprodutivos.

No território adstrito das unidades de saúde onde foram realizadas as vivências, há muitos casos de gravidez na adolescência, principalmente em meninas na faixa etária de 13 a 17 anos, que

em sua grande maioria é indesejada e muitas não sabem muito em relação aos cuidados com essas crianças, além do abandono dos parceiros após a descoberta da gravidez. Verifica-se que na experiência vivida foi observada a violência obstétrica, que é o termo utilizado para tipificar e agrupar formas variadas de violência, agressões e omissões praticadas na gestação, no parto, no puerpério e no atendimento às situações de abortamento. Inclui maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos considerados na literatura médica como desnecessários e danosos, entre os quais a cesariana sem evidência clínica (LIMA et al., 2021).

A maioria das violências obstétricas relatadas pelas adolescentes aconteceram durante consultas com especialistas, algumas eram classificadas com pré-natal de alto risco, e encaminhadas para outro serviço de saúde; na hora do parto, passando por cesarianas, muitas das vezes, sem evidências clínicas; e durante a realização de procedimentos que as causavam dor e sofrimento. Além disso, durante a pandemia, era proibido acompanhante durante o parto, gerando uma violação do direito da gestante.

Durante a vivência foram narrados pelas adolescentes casos de violência sexual. Uma das adolescentes acompanhadas relatou ser violentada sexualmente na infância e somente após uma gravidez indesejada foi descoberto por seus familiares, sendo garantido por ordem judicial o direito de realizar o aborto.

Observa-se que as problemáticas relatadas pelas jovens referentes ao aborto emergem como questão de saúde pública, e a sua forma de realização, que ocorre na maioria das vezes, de maneira clandestina e insegura, provocando várias implicações biopsicossociais à mulher. Em relatos das adolescentes se foi citado que após complicações do aborto houve violência por parte dos profissionais que realizaram os procedimentos necessários, fazendo passar por tempos de espera acima do aceitável e passar por dores que não se aplicam ao procedimento. Vale destacar que não se ter nenhuma assistência psicossocial a essas jovens no pós-aborto é uma negligência do estado, pois nos atendimentos pode-se perceber o abalo emocional pós-situação. Entre outras formas de violência observadas destaca-se a violência urbana, causada por guerras faccionais, disputas por territórios e pontos de tráfico, além da violência policial nesses territórios. Esse fato causa medo e instabilidade emocional na população, muitos jovens apresentam quadro de ansiedade e síndrome do pânico, que se reflete na alta procura por apoio psicológico, alguns casos com introdução de psicofármacos para tentativa de estabilização dos quadros, mesmo sabendo que às vezes é um paliativo, pois em curto prazo não se tem como melhorar a aplicação de políticas públicas efetivas.

Observa-se o envolvimento com pessoas do tráfico, seja por relações amorosas ou familiares. Em sua grande maioria também se relata o medo de perder a vida ou sofrer violência

física, pois muitos desses jovens acabam sendo mortos por conta da violência policial ou as próprias disputas por território.

A política de guerra às drogas e encarceramento no Brasil é muito seletiva, atinge principalmente a população periférica, pobre, negra marginalizando essas pessoas e causando o superencarceramento e morte. E a não efetividade da política porque a violência ao longo dos anos só vem aumentando, tanto por parte das organizações criminosas mais bem armadas como por parte dos números de morte da população negra no nosso país (SANTOS et al, 2018).

Podemos observar que em relação à saúde mental dos adolescentes acompanhados, temos muitos casos de transtorno de ansiedade e depressão, agravados por conta do ensino remoto e a falta de interação social, causada pelo confinamento, que é extrema importância nessa fase da vida. Situação que é agravada no contexto observado, pois os jovens atendidos tinham como acesso a educação o ensino público e não tinham estrutura tecnológica para o acompanhamento e aproveitamento das aulas.

Se faz importante citar também que com a pandemia de COVID-19 ao poder de comprar das famílias brasileiras diminuirão e as desigualdades sociais aumentaram, colaborando para os aumentos de desenvolvimento de problemas de saúde mental (MAIA, et al 2020).

Conclui-se que o racismo institucional é um dos vieses do racismo presente na vida da nossa população brasileira, claramente inviabilizada, e que o racismo é um determinante de saúde (LAGES, et al, 2017).

Embora seja reconhecida em legislação no Brasil a saúde como direito universal sem distinção de raça/ cor, orientação sexual, entre outros, na experiência vivida podemos observar, a violação do direito à saúde com a ineficiência do estado porque, o bem-estar físico e mental das adolescentes negras são limitados pelas dificuldades de acesso que elas, seus grupos e famílias têm aos serviços públicos.

Destacando-se a dificuldade de acesso a direitos básicos como moradia, saneamento básico, educação, emprego, cultura, lazer, proteção, alimentação entre outros. A violação de qualquer um desses direitos impacta à saúde, agravando as condições associadas ao adoecimento e a adesão a tratamentos, especialmente daquelas doenças possíveis de serem evitadas ou controladas pela prevenção. Situação vista na pandemia COVID-19.

Ao se criar as políticas para população negra e portarias para qualificação dos serviços de saúde, esperávamos que, se não automaticamente, em longo prazo houvesse mecanismos, formas e vontades que exigissem sua concretização, acolhendo, sobretudo a diversidade de gênero, de povos e de culturas.

As políticas criadas deveriam servir como norteadores para condutas e ações dos gestores e profissionais da ponta para qualificação dos acolhimentos nos serviços públicos, em destaque os serviços de saúde, que é o ponto do foco do trabalho desenvolvido.

CONCLUSÃO

No relato é analisado o racismo institucional como determinante de saúde e fator de adoecimento em adolescentes negros usuários do SUS moradores da periferia de Salvador e outro município da região metropolitana. Reflexo do que vem acontecendo em todo o Brasil durante anos, que nasceu com a escravidão e continua nos dias atuais.

Observou-se durante a vivência nas unidades de saúde, a fragilidade na garantia de direitos da nossa população adolescente, negra, principalmente no contexto das quais são atendidas pelo SUS, pois o racismo contorna a vida desse jovem, o deixando mais vulnerável a fatores externos e doenças que poderiam ser facilmente evitadas se o poder público não fosse ausente e negligente.

A negligência e a ausência do estado é perpassada pela educação, qualidade de vida, saúde, moradias de qualidade, falta de segurança pública, violação de direitos sexuais e reprodutivos, insegurança alimentar, precarização do saneamento básico, barreiras de acesso em serviços públicos e falta garantia dos Direitos Humanos e Direitos previstos na Constituição do Brasil de 1988.

Foi evidenciado durante a vivência, que o acolhimento e a escuta qualificada das adolescentes deu um maior conforto, segurança e confiança a elas, pois, por passar por tantas violações, ser escutado e bem atendido por um profissional de saúde, é de grande importância. Principalmente quando há representatividade nesses serviços, observando que a presença de profissionais negro de nível superior nos serviços de saúde era escasso. Conclui-se que as gestões, de todas as esferas, precisam investir em matriciamento e qualificação dos profissionais que vão atender esses usuários, além da divulgação dos direitos para essa população e aplicação das políticas públicas vigentes e criação de novas para melhorar o acesso dessa população a serviços públicos de qualidade e dignidade humana.

As limitações do presente estudo se apresentam por conta da pandemia de COVID-19, dificuldades na articulação da Atenção Primária com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, alta vulnerabilidade da população assistida, gerando alta procura nas unidades de saúde onde ocorreram as experiências vivenciadas e o desmonte do SUS que vem ocorrendo nos últimos anos.

As potencialidades foram a boa adesão aos tratamentos propostos pela equipe, a existência da equipe multiprofissional nas unidades de saúde. Vale destacar que a presença do NASF-AB (Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica) foi fundamental para ações educativas,

atendimento, plano de tratamento das adolescentes acompanhadas e o olhar crítico da equipe para quais eram as consequências do racismo nessa população estudada.

Sugere-se aos serviços de saúde, independente da sua complexidade, que seja feita a escuta qualificada, a humanização do serviço, matriciamento das equipes sobre temáticas raciais e sobre o racismo como um determinante de saúde e saúde do adolescente.

Conclui-se a importância de outros estudos com temas que dialoguem sobre questões raciais, para que se possam evidenciar temáticas que foram silenciadas e negligenciadas durante anos no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 27, p. 504-515, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yTbJp9CbpSvzVKggKsJdt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 dezembro 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf> acesso em 27 de feve. de 2022.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf acesso em 04 de nov. de 2021.
- Brasil, Ministério da Saúde, 2006, Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf Acesso em 06 de janeiro de 2022.
- CONCEIÇÃO, Antônio Carlos Lima da. CONCEIÇÃO, Helenise da Cruz. A construção da identidade afrodescendente. *Revista África e africanidades*- ano 2; n 8, fev. 2010- ISSN 1983-2354.
- FERRARI, Érica; ASSIS, Juliana. A DIMENSÃO INFORMACIONAL DA TRANSIÇÃO CAPILAR: IDENTIDADE E EMPODERAMENTO NAS MÍDIAS SOCIAIS. *Revista Brasileira de Educação em Ciência da Informação*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 74-95, nov. 2017. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/87206>. Acesso em: 13 dez. 2021.
- LAGES, Sônia Regina Corrêa et al. O preconceito racial como determinante social da saúde – a invisibilidade da anemia falciforme. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 109-122, 13 set. 2016. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2022.
- LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26,

n. 3, p. 4909-4918, 01 set. 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/?lang=pt#>. Acesso em: 27 fev. 2022.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudo de Psicologia, Campinas*, v. 37, n. 3, p. 355-365, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

SILVA, Helena Clécia Barbosa da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao serviço social. *Revista Katálysis*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 331-341, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rk/a/hRTf9SLg8CBYF8cJqC8QYNJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SILVA, Marcos Antonio Batista da. RACISMO INSTITUCIONAL. *Laplage em Revista*, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 127-136, 14 abr. 2017. *Laplage em Revista*. <http://dx.doi.org/10.24115/s2446-6220201731223p.127-136>. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/journal/5527/552756521012/552756521012.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SANTOS, Mayara Maria Alonge dos. A POLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS E O ENCARCERAMENTO NO BRASIL: TRABALHADORES DO TRÁFICO. In: ENPESS, 02., 2018, Vitória. A POLÍTICA DE GUERRA ÀS DROGAS E O ENCARCERAMENTO NO BRASIL: TRABALHADORES DO TRÁFICO. Vitória: Ufes, 2018. p. 1-18. Disponível em:
 ekeys+A+POLÍTICA+DE+GUERRA+ÀS+DROGAS+E+O+ENCARCERAMENTO+NO+BRASIL+TRABALHADORES+DO+TRÁFICO(1)%20(3).pdf. Acesso em: 08 jan. 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2021.

Participação dos estudantes de saúde no combate à pandemia da COVID-19

Daniela Carneiro Sampaio
Juliana Macedo da Mata Santos
Lavinya Lima Cordeiro Oliveira
Maria da Conceição Costa Rivemales

Para compreender o atual cenário pandêmico causado pelo novo Coronavírus (COVID-19), faz-se necessário traçar uma pequena linha histórica. Sua primeira aparição aconteceu em dezembro de 2019, onde o novo vírus denominado SARS-CoV-2 foi notificado pela primeira vez na China. A partir disso, devido ao alto poder de contágio, suas implicações sistêmicas ao paciente e, por conseguinte, a sobrecarga ao sistema de saúde, em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu um alerta onde classificava o panorama atual como uma epidemia de importância Internacional onde medidas de contenção precisavam ser pensadas de forma emergencial. Já em março do mesmo ano, o COVID-19 tinha proporções tão significativas que se tornava o mais novo responsável por uma das mais difíceis pandemias encontradas na história (OPAS/OMS, 2020).

A evolução da doença, o alerta mundial e a proporção de casos que vinham acometendo de forma rápida e devastadora fizeram com que os países começassem a planejar e projetar estratégias de contenção a curto e longo prazo. No Brasil, considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19), tais estratégias começaram a ser esboçadas pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com diversos outros setores e desde então vêm se reinventando a partir das experiências que trazem maior êxito. Ainda assim, a introdução da doença no país foi inevitável. Os casos importados apareciam gradativamente numa crescente alarmante e as medidas adotadas objetivavam o isolamento e a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção, transmissão local e a progressão da doença (BRASILc, 2020).

Sabe-se que no mundo, até o dia 07 de julho de 2020, 11.647.399 foram os casos notificados por COVID-19 sendo 538.796 deles vindo a óbito. No Brasil, até a mesma

data, somam-se 1.623.284 casos, onde 927.292 são recuperados, 630.505 estão em acompanhamento e 65.487 deles evoluiu a óbito (BRASILd, 2020). A projeção ainda demonstra números altos, mas, por outro lado, indicam um pequeno avanço na redução de casos e um percentual significativo no número de curas. Diante disso, a mobilização do coletivo em prol da causa junto à clareza de informações disponibilizadas à comunidade e o acesso aos serviços de saúde de forma segura, integral e de qualidade são os atores fundamentais para o sucesso no enfrentamento de tal situação.

Diante da proporção que o Coronavírus tomou no Brasil, uma das ações estratégicas traçadas pelo Ministério da Saúde foi à convocação dos estudantes da área da saúde de instituições públicas e privadas através do slogan: “O Brasil conta comigo”. Essa ação contou com os alunos do último ano do curso de graduação de Enfermagem, além de estudantes de Medicina, Fisioterapia e Farmácia. Os alunos que participarem do “Brasil conta comigo” deverão atuar exclusivamente nas áreas de clínica médica, pediatria e saúde coletiva, de acordo com as especificidades do curso em cada faculdade. Por essa razão, serão aceitos alunos de Medicina que estejam cursando os últimos dois anos da graduação, e de Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia que estejam no último ano do curso (UNA-SUS, 2020).

O programa "O Brasil conta comigo" está dividido em duas modalidades, voluntária e bolsista, onde na primeira modalidade os estudantes voluntários possuem carga horária de 20 horas semanais e recebem 50% do valor integral da bolsa destinada aos alunos incluídos nos critérios de obrigatoriedade do programa, já os bolsistas possuem, por sua vez, uma carga horária de 40 horas semanais. Os alunos do 1º ao 4º ano dos cursos de Medicina e os alunos dos cursos de Farmácia, Fisioterapia e Enfermagem que não estejam cursando o último ano também podem participar da iniciativa. Nesses casos, poderão obter desconto em mensalidade concedida por instituição de ensino superior privada a que esteja vinculada (BRASILb, 2020).

Tal estratégia adotada propõe a inclusão dos estudantes universitários da área de saúde em unidades básicas (UBS), unidades de pronto atendimento (UPAs), redes hospitalares e comunidades. A atuação, de forma supervisionada, vem atrelada a cursos de atualização e capacitação na temática e vivências profissionais e interprofissionais, de grande valia a vivência acadêmica e profissional (BRASILb, 2020).

Para além do valor recebido, as horas de trabalho poderão proporcionar uma experiência única e enriquecedora a esses estudantes e futuros profissionais que estão atuando frente a uma pandemia mundial. Tal modalidade pode trazer futuramente

benefícios como a diminuição da carga horária dos estágios curriculares obrigatórios e o acréscimo de 10% na pontuação em residência médica em programas do Ministério da Saúde no período máximo de dois anos, além de certificado de participação que é concedido.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 28/04/2020 revelam que dos 103 mil estudantes cadastrados, 54,2 mil são de medicina, 26,9 mil de enfermagem, 12,6 mil de fisioterapia e 9,5 mil de farmácia. Em relação aos estudantes que estão atuando sob supervisão em diversas regiões do país, 128 são do curso de medicina, 105 de enfermagem, 69 de farmácia e 12 de fisioterapia, totalizando 314 discentes (Quadro 1).

Quadro 1: Brasil conta comigo - estudantes em atuação. Distrito Federal, 2020.

Estado	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Medicina	Total
Acre (AC)	2	0	0	0	2
Amazonas (AM)	8	44	0	4	56
Bahia (BA)	0	0	4	0	4
Ceará (CE)	0	0	0	6	6
Espírito Santo (ES)	1	0	4	2	7
Goiás (GO)	2	0	0	3	5
Mato Grosso (MT)	0	0	0	1	1
Minas Gerais (MG)	30	6	0	37	73
Paraíba (PB)	15	5	4	2	26
Paraná (PR)	6	0	0	4	10
Pernambuco (PE)	0	0	0	6	6
Piauí (PI)	1	0	0	0	1
Rio de Janeiro (RJ)	8	8	0	0	16
Rio Grande do Norte (RN)	0	4	0	1	5

Rio Grande do Sul (RS)	30	1	0	53	84
Santa Catarina (SC)	0	0	0	4	4
São Paulo (SP)	2	1	0	5	8
Total	105	69	12	128	314

Fonte: Ministério da Saúde (BRASILa, 2020).

Entre os Estados que apresentam estudantes cadastrados no programa “Brasil conta comigo”, a Bahia se destaca por conter um dos menores números de estudantes em atuação, tendo apenas quatro voluntários do curso de Fisioterapia no programa. É um número bastante reduzido comparado a complexidade de casos e, a escassez de dados inviabiliza uma análise mais detalhada dos motivos que levaram a baixa adesão do estado ao programa. A falta de estudos e matérias atualizadas como argumentamos que justifiquem essa quantidade irrisória de estudantes em atuação é um fator limitador no presente estudo.

A experiência tem uma importante relevância e se caracteriza como uma oportunidade única viabilizada pela chamada, entretanto a efetividade do aprendizado e a consolidação do ensino diante do panorama atual de saúde ainda é uma incógnita. O estágio promovido pelo “O Brasil conta comigo” é de caráter educativo supervisionado, mas acontece em um momento crítico adverso vindo a comprometer a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência enquanto processo regular de ensino-aprendizagem. De todo modo se faz necessário, posteriormente, a avaliação minuciosa dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos e quais os reflexos, positivos e negativos, lacunas e déficits encontrados nessa pequena jornada.

Referências

BRASILa, Ministério da Saúde. *500 mil profissionais dispostos a atuarem no combate ao coronavírus*. [Internet]. Brasília- DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46805-500-mil-profissionais-dispostos-a-atuarem-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 2 maio 2020.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Especial: doença pelo coronavírus 2019*. Bol Epidemiol [Internet]. 2020, P.1-28. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em: 30 mar.2020.

BRASILb. Ministério da Saúde. *Alunos da área de saúde poderão ajudar no combate ao coronavírus* [Internet]. Brasília- DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/46636-alunos-da-area-de-saude-poderao-ajudar-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRASILd. Ministério da Saúde. *COVID-19 no brasil*. [Internet]. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <http://susanalitico.saude.gov.br/#/dashboard/>. Acesso em: 7 jul. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Brasília: OPAS/OMS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 28 mar. 2020.

UNA-SUS. *Ministério da Saúde institui ação estratégica para o enfrentamento da pandemia do coronavírus*. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/ministerio-da-saude-institui-acao-estrategica-para-o-enfrentamento-da-pandemia-do-coronavirus>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Abrahão de Oliveira Santos

Psicólogo e doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: abrahaosantos@hotmail.com

Alana Santos Oliveira

Bacharela em Saúde e graduanda de Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: alanasnt@hotmail.com

Ana Lucia Barreto da Fonseca

Doutora em Psicologia. Professora Associada I da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e coordenadora do Núcleo de Pesquisa Comportamento, Desenvolvimento e Cultura (NCDC). E-mail: analbfonseca@yahoo.com.br

Andréia Vanessa Carneiro de Moraes

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: andreiavmoraes14@gmail.com

Árgila Gonçalves de Carvalho Santana

Discente do curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: argilacarvalho@gmail.com

Bruna Marcella Silva Guimarães

Discente do curso de Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: bruna.marcellasg@gmail.com

Candida Soares da Costa

Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) onde coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Relações Raciais e Educação

(NEPRE/UFMT) e orienta projetos de pesquisa de Mestrado e Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFMT). E-mail: candidasoarescosta@gmail.com

Carlos Antonio Assis de Jesus Filho

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: nino_assis@outlook.com

Carolina Oliveira Santana

Licenciada em Matemática pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: carolinasantana@gmail.com

Casé Angatu

Professor Doutor da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), do Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais da Universidade Federal do Sul da Bahia (PPGER/UFSB) e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: angatucase@gmail.com

Claudia Feio da Maia Lima

Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: cflima@ufrb.edu.br

Daniela Carneiro Sampaio

Bacharela em Saúde e estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: daniela_sampaio1305@hotmail.com

Deisy Vital dos Santos

Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: deisy@ufrb.edu.br

Denize de Almeida Ribeiro

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e Pós-Doutora em Estudos Interdisciplinares de Gênero (PPGNEIM/UFBA). Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Gestora de Extensão e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ialode@ufrb.edu.br

Eder Pereira Rodrigues

Doutor em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas. Enfermeiro Intensivista. Professor Adjunto do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Membro do Grupo Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística. E-mail: eder@ufrb.edu.br

Elizama Rios Ataíde Costa

Psicóloga (CRP 03 18144). Especialista em Psicologia Hospitalar. Residente em Saúde da Família pela Fundação Estadual de Saúde da Família (FESF-SUS). E-mail: elizama.rios@hotmail.com

Felipe Sampaio da Cruz

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: lipesamcruz@gmail.com

George Mariane Soares Santana

Pós-Doutor em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Doutor em Patologia Humana. Professor Associado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: georgemariane@ufrb.edu.br

Ícaro Ferreira da Silva

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: icaro.f.s@hotmail.com

Jaqueline Souza

Graduada em Letras pela Universidade Estadual do Sul da Bahia (UESB/2016). Mestranda em Relações Étnicas e Contemporaneidade (UESB), com pesquisa sobre estrangeiros e nativos na Vila de Serra Grande: Relações Étnicas, Território e Identidades no Litoral Sul da Bahia. Pesquisadora bolsista pela FAPESB (2019-2021). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (NEPPINS/UFRB). E-mail: jackeesouza11@gmail.com

Jerusa Ataídes Reis

Discente do curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: jerusaataides@gmail.com

Jéssica Góes da Silva

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: jelgoes1@gmail.com

Josele de Farias Rodrigues Santa Barbara

Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: joselefarias@yahoo.com.br

Josemar Ricardo Camenha Cardoso Quinguaia

Membro Diretivo do projeto social África em Nós. Economista angolano residente no Brasil, sendo Pós-Graduando em Finanças e Gestão Corporativa. Colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (NEPPINS/UFRB) (AEN, UCAM e UFRB). E-mail: josemarcamenha@gmail.com

Joseneide Santos Queiroz

Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Doutora em

Saúde Pública. Especialista em Nefrologia SOBEN. Membro do grupo de pesquisa CRIAI. E-mail: joseneide.quiróz@ufrb.edu.br

Juliana Macedo da Mata Santos

Bacharela em Saúde. Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: juliana-mata-macedo@hotmail.com

Julival Batista dos Santos

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: julivalbarquivos@gmail.com

Lara Barreto da Fonseca

Graduanda em Biomedicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: larabfonseca@outlook.com

Lavinia Lima Cordeiro Oliveira

Bacharela em Saúde. Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: lavinyalima@outlook.com

Luana Maria Gabriel Barreto

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: luanaufrb2014@gmail.com

Luiza Rodrigues de Oliveira

Psicóloga e doutora em Educação pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: luiza.oliveira@gmail.com

Maeli Sales Santana

Bacharela em Saúde e graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: maelly13@hotmail.com

Maiana Cordeiro Dos Santos

Enfermeira especialista em Preceptorial no SUS pelo Hospital Sírrio Libanês, mestranda em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Faculdade Maria Milza (FAMAM). E-mail: maicordeiro22@gmail.com

Marcelo Biondaro

Biólogo com doutorado em Biologia Comparada pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), discente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: marcelobiondaro@ufrb.edu.br

Maria da Conceição Costa Rivemales

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: mariarivemales@ufrb.edu.br

Maria da Conceição Nascimento

Psicóloga. Doutoranda do PPGPSI da Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro da Coordenação Nacional de Psicólogas Negras e Pesquisadores, Núcleo RJ (UFF). E-mail: sambacrioula@hotmail.com

Mayara Melo Rocha

Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: mayaramelo@ufrb.edu.br

Larissa Ferreira de Oliveira

Bacharela em Saúde e graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: lariholiveira55@gmail.com

Monneglesia Santana Lopes Cardoso

Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: monneglesia@ufrb.edu.br

Nathália Aguiar Dantas

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: nathaliaaguiar90@gmail.com

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Discente do curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: nidi.evans@gmail.com

Nubia dos Reis Pinto

Cientista social, mestra em Estudos Étnicos e Africanos, graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (NEPPINS/UFRB). Professora Universitária (UFRB/UFBA). E-mail: nubiarpinto@gmail.com

Pablo Enrique Abraham Zunino

Professor Adjunto do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CFP/UFRB). Doutor em Filosofia pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: pablo@ufrb.edu.br

Paloma de Sousa Pinho

Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: paloma@ufrb.edu.br

Patrícia Figueiredo Marques

Professora Adjunta do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Enfermeira e Pedagoga. Doutora em Enfermagem. Membro do Grupo CRIAI. E-mail: pfmenf@ufrb.edu.br

Patrícia Veiga Nascimento

Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: patricia_veiga@ufrb.edu.br

Paulo Alberto dos Santos Vieira

Professor Adjunto na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA) e no Programa de Pós-graduação em Educação (PPGEdu) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Líder do Grupo de Pesquisa sobre Ação Afirmativa e Temas da Educação Básica e Superior (GRAFITE/UNEMAT/CNPq). Vice-líder do Grupo de Pesquisa sobre Comportamento, Identidade, Saúde Mental e Ambiente (CISMA/UNEMAT/CNPq). Pesquisador permanente do Núcleo de Estudos sobre Educação, Gênero, Raça e Alteridade (NEGRA/UNEMAT/DPPF/Cáceres/MT). Atual coordenador do GT 21 – Anped-CO – Educação e Relações Raciais, mandato 2018-2020. E-mail: vieirapas@yahoo.com.br

Paulo de Tarso Jambeiro Brandão

Cirurgião dentista, dentista do trabalho e atuante na área de ortodontia. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: paulojambeiro@gmail.com

Raeli Sales Santana

Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP). E-mail: raeli11@hotmail.com

Raíssa Morgana Santos Fiuza

Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), membro da Liga Acadêmica de Doenças Infecciosas do Recôncavo da Bahia, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas e Iniciação Científica. Membro do grupo de pesquisa GESAM (UFRB) e do grupo de pesquisa Cronobiologia (UFRB). E-mail: raissa21fuza@hotmail.com

Regina Marques de Souza Oliveira

Pós-Doutora em Saúde Mental da População Negra pelo Instituto dos Mundos Africanos da Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais de Paris (IMAF/EHESS-Paris). Psicóloga. Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade (NEPPINS/UFRB/CNPQ). E-mail: marquesregina@uol.com.br

Ricardo Amaral Silva Ribeiro

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ricardo.amaral.sr@gmail.com.

Rosane Aurore Romão Juliano

Psicóloga, especialista em Gestão de Recursos Humanos, mestra em Administração pelo PPGAd da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: rosaneauore@gmail.com

Rosângela Patrícia de Sousa Moreira

Professora e pesquisadora do Instituto Federal Baiano – IFBA, *campus* Valença. Mestre em Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação. E-mail: geo.pmoreira@gmail.com

Sandro dos Santos Correia

Geógrafo, doutor em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Social pela Universidade Católica de Salvador (UCSAL), professor do Departamento de Ciências Humanas (*Campus V*) da Universidade Estadual da Bahia (UNEB). Membro do Grupo de Pesquisa Desenvolvimento, Sociedade e Natureza (DSN/UCSAL), membro do Núcleo AFROUNEB, Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade (NEPPINS/UFRB). E-mail: sscorreia@uneb.br

Simone Seixas da Cruz

Cirurgiã dentista, mestre e doutora em Saúde Coletiva e professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: simone.seixas@ufrb.edu.br

Tainá Santos Oliveira

Bacharela em Saúde e graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: tainaoli@hotmail.com

Tainara Cardoso Nascimento

Idealizadora e Coordenadora do projeto social “África em Nós”. Preta, psicóloga e mestranda em Subjetividade Política e Exclusão Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pesquisa sobre a produção de subjetividade de meninos pretos, sistema escolar tradicional e a lógica do genocídio no Brasil. Colaboradora do Núcleo

de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade (NEPPINS/UFRB) (AEN, UFF e UFRB). E-mail: tainaracardoso.psi@gmail.com

Talita Jeane Gonçalves Lopes

Graduanda em Psicologia, atualmente em mobilidade internacional no Instituto Politécnico de Bragança em Portugal. Integrante do Núcleo Indígena e Preto de Práticas Psicológicas (NIP) (UFMT e UFRB). Colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade (NEPPINS/UFRB). E-mail: talitalopeszr@gmail.com

Thayná Oliveira Militão

Discente do curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: tomilitao@gmail.com

Urbanir Santana Rodrigues

Professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Enfermeira e Advogada. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Multiinstitucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Grupo CRIAI (UFRB). E-mail: urbanir@ufrb.edu.br

Victor de Queiroz Dias

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: victorqueiroz15015@gmail.com

Washington Luan Gonçalves de Oliveira

Mestrando do Programa de Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Graduado em Psicologia pela UFRB. E-mail: was.luan@gmail.com

Ykaro da Cruz Pereira

Professor de Geografia da Secretaria de Educação do Estado da Bahia, licenciado em Geografia pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e mestrando em Estado e

Sociedade pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). E-mail:
ykarodacruz@gmail.com