

# **REFLEXÕES E SABERES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 / Volume 2**

## **Organização**

Denize de Almeida Ribeiro (UFRB)

## **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 (UFRB)

## **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..... 15

### **APRESENTAÇÃO**

Denize de Almeida Ribeiro..... 17

### **I – LITERÁRIOS ..... 18**

#### **A sapiência das cartas**

Lucas Caroso Marques e Millen Carvalho Cerqueira da Silva..... 199

#### **Um vírus para nos tornar altruístas e para ter esperança**

André Mário Mendes da Silva ..... 24

#### **Síndrome da hiper convivência em época de quarentena**

George Mariane Soares Santana e Claudia Feio da Maia Lima ..... 26

#### **Trabalho nosso de cada dia**

Fabíola Marinho Costa e Roberval Passos de Oliveira..... 31

#### **Pandemias, lutas e vitórias: saúde mental e as mães ancestrais da negritude**

Regina Marques de Souza Oliveira ..... 37

#### **Dona Laurinda**

Caio Matos Santana ..... 42

#### **Carta – um universitário e um olhar sobre a desigualdade social em meio à pandemia da COVID-19**

Samuel Medrado Silva Andrade ..... 47

#### **O dia da COVID-19**

Thaís Aragão ..... 51

### **II - TÉCNICOS ..... 53**

#### **Abordagem da COVID-19 na atenção primária à saúde**

Tialla Oliveira Sousa e Maria Luiza Oliveira de Souza ..... 54

#### **Recomendações gerais para limpeza e sanitização: medidas simples e eficazes no combate ao novo coronavírus**

Kelly Menezes Macedo e Felipe Silva de Miranda ..... 59

#### **O impacto da COVID-19 nas relações dos contratos empresariais**

Marina Andrade Ferreira de Souza e Rosilene Caldas Machado Muniz ..... 64

<b>Intervenção em crise: estratégias para o profissional de saúde/médico de família e comunidade no manejo da ansiedade dos usuários do serviço</b>	
Jeane Saskya Campos Tavares e Carlos Antonio Assis de Jesus Filho.....	67
<b>“Eles já iam morrer mesmo, são velhos!” Ageísmo e pandemia da COVID-19</b>	
Dóris Firmino Rabelo .....	74
<b>A COVID-19 e a população idosa</b>	
Joyce Souza Dantas, Lívia Celestino dos Santos, Maíra Rangel de Almeida Souza e Victoria Catharine da Silva Cordeiro.....	80
<b>A pandemia do novo coronavírus: desigualdades sociais, saúde mental e a produção de novas subjetividades</b>	
Mariana Luiza Almeida Barbosa .....	84
<b>III - OPINATIVOS.....</b>	<b>89</b>
<b>A clínica psicológica em tempos de pandemia</b>	
Ana Lúcia Barreto da Fonseca e Washington Luan Gonçalves de Oliveira .....	90
<b>Bem-vindos à sociedade de controle! imagens filosóficas na quarentena</b>	
Pablo Enrique Abraham Zunino .....	95
<b>Enfermagem e profissionalização – reflexões e recomendações para segurança do paciente em tempos de COVID-19</b>	
Eder Pereira Rodrigues, Urbanir Santana Rodrigues, Patrícia Figueiredo Marques, Joseneide Santos Queiroz, Julival Batista dos Santos e Raíssa Morgana Santos Fiuza .....	101
<b>Lições pandêmicas históricas na atualidade</b>	
Paulo de Tarso Jambreiro Brandão, Simone Seixas da Cruz e Carolina Oliveira Santana..	107
<b>O coronavírus e a população negra da periferia de salvador</b>	
Sandro dos Santos Correia e Regina Marques de Souza Oliveira .....	112
<b>O movimento estudantil de medicina no contexto de pandemia de COVID-19</b>	
Andréia Vanessa Carneiro de Moraes, Bruna Marcella Silva Guimarães, Carlos Antonio Assis de Jesus Filho, Felipe Sampaio da Cruz, Ícaro Ferreira da Silva, Jéssica Góes da Silva, Luana Maria Gabriel Barreto, Nathália Aguiar Dantas e Ricardo Amaral Silva Ribeiro .....	117
<b>O uso correto de máscaras na prevenção da COVID-19 e seus desdobramentos sob a perspectiva de uma profissional da área de saúde</b>	
Maiana Cordeiro Dos Santos e Marcelo Biondaro .....	124
<b>SOBRE OS AUTORES E AUTORAS.....</b>	<b>127</b>

## PREFÁCIO

Denize de Almeida Ribeiro<sup>1</sup>

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 dois volumes que representam um valioso olhar interno e externo sobre a

---

<sup>1</sup> 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

experiência vivenciada por todos e todas nós com a pandemia, na forma como tem nos tocado 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.

Neste livro, 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 2

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 – LITERÁRIOS**



## A sapiência das cartas

Lucas Caroso Marques  
Millen Carvalho Cerqueira da Silva

### Minha casa, 27 de abril de 2020

Pessoa,

Aqui vejo as paredes brancas da minha casa engolirem meus sonhos. Tenho dormido mal, mas isso não me assusta, afinal, a morte tem tentado meu corpo, mas eu não durmo. Tenho me encontrado com meus medos, vejo de perto números de mortos perturbarem meus pesadelos, não sabia que números eram passíveis em aparecer nos sonhos. Tenho acordado com a sensação de não ter dormido, tenho perdido a fome das cinco da tarde em diante. Tenho me preocupado com meu trabalho, percebo que escutar as pessoas pelo fone de ouvido tem desgastado meus olhos.

A tela do celular mudou de tamanho, cabem os ombros e o rosto das pessoas que entram em contato comigo na eminente vontade de me ver e sustentam ali o seu olhar para mim, não me perdem de vista a não ser que a internet “caia”. O sufoco das madrugadas tem constringindo meus sonhos, que apesar de como já disse, receber diversos números, está sufocado. Não sua estrutura, mas sua libido, seu sangue; tenho tido grandes pesadelos. A saudade não tem me angustiado, a aproximação tem me assustado.

Fico muito tempo perto de tudo, que cada pessoa que conheço é para mim, basta que eu pense nelas, afinal, elas são aquilo que penso que seja; mesmo sendo outra coisa. Não há espaço entre mim e meus sufocados movimentos libidinosos, a mortalha que tem ganhado o sexo não ameaça índices altíssimos de natalidade depois que a COVID-19 passar; se passar. Tenho tido fomes extraordinárias, li em 23 dias duas grandes obras, uma do ilustre Bataille, alguém que me enfeitiçou pela poética-vulgar apresentada como um cálculo, o outro ilustre é Gilroy, que me faz atravessar grandes mares em busca de alguns pontos de modelagem do que posso vir a fazer. Não estou só, levo comigo multidões que ameaçam morrer com todo burburinho de luto que tem me feito perder a fome às cinco da tarde, dormir sem fechar o fluxo com os sons externos do meu corpo – dormir profundo – sonhar pesadelos; imagens e sons superficiais do meu inconsciente.

Tenho medo e por isso te escrevo esta carta, parece que uma parte da minha perna apresentou vitiligo, sonho com isso frequentemente e quando confiro na realidade está lá, a mancha tomando meu corpo. Escrevo esta carta para atravessar o meu terror e fazer com que sua leitura seja superficial, pois assim se lê melhor as cartas.

Logo te enviarei uma receita de bolo que tenho feito para passar o tempo, obrigado por ler este manuscrito. Aguardo sua resposta na próxima página deste documento.

Um longo abraço!

Millen Carvalho

**Salvador, Bahia, 30 de abril de 2020**

Pessoa,

Eu gosto de escrever cartas, só não sei escrevê-las. Sei que se destinam a alguém, mas as cartas são do mundo. Lemos as cartas de Kafka, de Freud e de tantos como se fossem para todos. As cartas são do mundo e são apaixonadas. Por isso, acho que ocorrem e discorrem na variação de temáticas que é confusa. Sou direto, você sabe, pragmático na maior parte das vezes, mas as cartas viajam para longe.

Esses dias, conversando um pouco com amigos, percebi que é preciso escrever para respirar, pois a palavra não precisa do ar. Acho que esse é o conhecimento mais importante de qualquer processo que passamos, os entrelaçamentos das letras são dispositivos que nos ajudam a respirar por outros lugares, quando o ar falta, quando o vírus está em toda parte.

Em outras conversas futuristas, em que minha voz perde a sincronia, que a minha imagem se torna qualquer coisa menos a figura humana, pensamos sobre consequências, sobre causas, sobre ciência, sobre teoria, sobre empiria, sobre magia, e é notório que respiro, por cada letra. Mesmo sob as condições mais inumanas, mais cibernéticas, a vida se organiza nessa estranheza semiótica.

Apesar de ter encontrado ferramentas, ainda há as vozes dos jornais com palavras poluentes – não a dos jornalistas –, as palavras cheias de larvas. Mas é isso. É isso ou a morte, e já sei de que lado estou, com minhas peças posso fazer alguma coisa, qualquer coisa, fundamentar a coisa, ou seja, respirar.

É difícil achar palavras. Ainda mais para cartas. Falo do agora, alguém recebe depois, o mundo sabe no além. É toda uma metafísica que opera a transmissão disso aqui, as palavras

sempre parecem faltar. Mas é a virtude sob a qual a gente trabalha, aquilo que se passa entre as palavras e o silêncio total, entre a letra e a palavra, entre o riso e o grito. A força de escrever e falar é aprender a dar vida, não seria isso a mais sádica teoria das cordas?

E é isso que quero transmitir embrulhado sob essa cascata de poesia feita de pixels.

Lucas Caroso

**Salvador, Bahia, 05 de maio de 2020**

Pessoa,

Sinto a saudade humana de ter você por perto. Ainda hoje, enquanto da janela de casa olhava os barracões, percebi certa figura imagética – como uma fotografia. Mirei em muros levantados por duas mãos. Mirava a vida ali tentando se multiplicar, a enxada abria a areia, o saco de cimento no meio, água, e muito concreto para pôr bloco-por-bloco de pé. No canto anverso a imagem da construção, uma mangueira se despedia da vida, há dias estava sendo devorada por uma espécie de fungo que se alimenta de sua forma verde.

Por hora, a vida passa numa ligeireza forte e barulhenta, que de dentro da minha casa a paisagem de cada sujeito vista de minha janela “mireveja” estava uma fotografia da vida em vontade de vida. O rapaz do picolé agora parava no meio da rua e fazia pose: colocava as mãos nos quadris, a máscara no rosto, e gritava “quem quer picolé?”. O charme existia ali. No meio de um pé de amendoeira, onde pequenos macacos tripudiam de um galho para outro, do mais firme ao mais flexível, todos ali, livres e sem medo, todos ali em comunidade.

O fungo não assustava a manhã, o sol não tirava o pedreiro do seu fazer, o carrinho de picolé e seu proprietário continuavam ali, me fazendo ir até a janela ver o que se passava lá fora. O mundo parece estar de dentro para fora. Sinto as vertigens de sentar na mesa da sala e ouvir os barulhos do portão que abre e fecha com ruídos tão repetitivos que tenho preferido ligar o som em certa altura, ao fazer isso hoje, percebi que o ranger da porta do prédio se misturava com o da música, o que produziu certa alegria – o ruído ganhou espaço na composição.

O sol parece levantar-se com mais força e a chuva quando cai me faz sentir vontade de ‘brotagem’ - tenho plantado coentro e salsa dentro de casa. As ideias me ocorrem, no meio disso tento traduzir o mundo que vejo, mas como suscita Viveiros de Castros em *Metafísicas Canibais* “traduzir é instalar-se no espaço do equívoco e habitá-lo”. Os amigos distantes não serão os mesmos após essa pandemia, e tão poucos os tais “inimigos”, precisaremos de

reaproximações graduais, precisaremos produzir “equivocos” no encontro. No curso disso, temo que estaremos com certa pressa para ver quais modos tomaremos para se aproximar do outro da diferença – pós-pandemia.

Devemos ter um ritual que agora poderíamos estar pensando em desenvolver. Já tenho articulado uma dança: levanto os braços bem alto, junto com isso deixo o corpo apoiado nas pontas dos pés, balanço feito a mangueira aqui da janela de casa balança: leve e suave com a força do vento; mesmo essa grande árvore em “devoração”, há ali maestria em ver sua vida e a do fungo em disputa no reino dos vivos. Venho também pensando nas palavras novas que diremos quando olharmos para o outro da diferença. Qual primeiro som sairá da nossa boca quando a pandemia ganhar menos intensidade?

Eu usarei “Pla”, esse era o som que fazia uma parte do cimento quando erguida pelo pedreiro que levantava com a enxada e soltava na outra parte do cimento no chão. “Pla”, esse vai ser o som, que efetivamente conecta-se com o Planeta, com a comunidade, com o outro da diferença, esse será meu som de conexão. Com uma existência em que “viver nossa experiência com o mundo, não “vireseja” como uma metáfora, mas como uma ficção, poder contar uns com os outros” no “Pla” de um outro encontro.

Uma excelente tarde,

Millen Carvalho

**Salvador, Bahia, 08/05/2020**

Pessoa,

Ao ler a sua carta, penso como os sons se conectam e fazem alguma coisa, possuem uma espécie de eficácia. Entre a voz e a palavra há uma operação necessária, precisamos ler a voz e escutar as palavras, e vice-versa. Compartilho desse desejo de produzir uma ficção, é o que tenho feito diversas vezes só por estar acordado, ainda estar acordado.

Achei aquela foto nossa, ano de 2017 possivelmente, talvez 2018, não sei ao certo. O tempo nunca esteve tão distante. Ainda haverá mais disso tudo, creio. Ao conversar com algumas pessoas percebo que a angústia não chega a ser acerca de que mundo teremos depois desta situação de isolamento, mas sim, que mundo construímos no momento? O que fazer?

Esse aberto construído à força por uma situação que, como todos sabem, as causalidades estão todas aí, o destino e o acaso são uma coisa só. Ao mesmo tempo que

sabemos as causas há uma espécie de inapreensível na sucessão tão complexa de fatores. É certo que existem alguns pontos que já apontamos de imediato, a produção frenética, o trabalho informal, a má relação do humano com o mundo que o rodeia, quase tudo que podemos chamar sob o nome de neoliberalismo, o exercício de colonialidade.

Mas como posso resolver isso? Essa foi a pergunta que escutei de uma mulher de 65 anos. Sua angústia irradiava de um ponto de vista tão amplo, no qual o espaço de sua existência se dava numa articulação constante entre sua casa e sua rua, e todos aqueles que morrem no Brasil. Em certo momento, escutei algo como “dentro só há os órgãos, eu olho para fora”. É certo que isso talvez seja ir longe demais, mas não se julga esse enunciado de qualquer maneira, é preciso ler a voz também.

Se há dentro ou fora, a questão se coloca na medida ética, na medida *trans-ontológica*, na noção própria de uma fita de moebius. Falo de espaço aqui em toda amplitude do termo, e acredito que o tempo está distante, pois o deslocamento do espaço diminuiu, até mesmo em sentido empírico.

Então, penso junto com você e penso no agora mesmo. Não no sentido de um certo desespero por salvar o mundo, mas numa espécie de constância ética de cuidado de si, sabendo o quanto isso é uma relação de transformação necessária com o mundo, entre os espaços. Nada será como antes, nada é como antes, mas é com a ética que vamos sair daqui, da voz ao *logos*, do *logos* à voz.

Atenciosamente,

Lucas Caroso.

## **Um vírus para nos tornar altruístas e para ter esperança**

André Mário Mendes da Silva

A cada semana parece que as expectativas dos seres humanos mais pessimistas irão se tornar realidade. Os pessimistas convictos sempre estão à espera de que esse mundo acabe, ou pelo menos o planeta se salve contanto que a humanidade sucumba por provar do próprio veneno. Os devaneios são diversos: um meteoro, o aquecimento global irreversível, uma guerra mundial, uma doença degenerativa incurável sem causa aparente de total prevalência e até mesmo um vírus mortal, não importando se surgiu espontaneamente como presente de retribuição da Natureza ou se foi criado em laboratório. Ao que nos parece, o vírus mortal está ganhando essa mórbida disputa.

E fica a questão: a humanidade merece esse flagelo? Sabemos que o restante do planeta está aproveitando o bombardeio que o novo coronavírus impeliu no consumismo cínico e irresponsável dos humanos. A velha mãe Gaia está tendo tempo para curar suas feridas antes que outras mais novas sejam feitas pelo seu filho mais ingrato: o ser humano. Sim, só a nossa espécie foi atingida no seu conforto, na sua estabilidade e na sua supremacia intelectual. Todo o restante dos reinos mineral, vegetal e animal está sentindo o atual apocalipse da civilização humana como um renascimento, da maneira como suas formas de “consciência” os permitirem.

Será que da mesma forma que o último cataclismo, o altruísmo nos salvará? Acredita-se que na última Era do Gelo, o período que a humanidade de fato sofreu um risco real de extinção, os seres humanos aprenderam que a cooperação era um negócio mais rentável. Tribos que moravam distantes se juntaram, as pessoas passaram a dormir juntas para um corpo aquecer o outro, os esforços em conseguir alimentos foram mais eficientes e eficazes quando os grupos humanos pararam de competir entre si e começaram a compartilhar.

Bem, se o altruísmo nos resgatará de um possível colapso, não será como aquele que foi praticado na última Era do Gelo. O altruísmo agora deverá ser praticado num cenário de distanciamento social, onde não há abraços, apertos de mão, carícias, beijos, afagos. Teremos que ser altruístas à distância. Mas se não fomos entusiastas da prática do altruísmo quando podíamos nos tocar e conviver lado a lado, sabemos ser altruístas à distância?

Será que uma divindade, ou um grupo de divindades, permitiu o surgimento desse vírus para nos obrigar a tratar-nos uns aos outros com mais respeito, bem no estilo ou vai ou racha? Sabemos que no decorrer do tempo os humanos têm praticado cada vez mais o altruísmo, porém numa velocidade bem abaixo do que a maioria de nós anseia. Numa balança, atualmente o prato do individualismo é bem mais pesado do que o prato do altruísmo. Esse vírus veio para de forma compulsória fazer-nos equilibrar os pratos? Ou quem sabe seu objetivo é fazer a balança virar de vez para a direção de um dos pratos da forma mais dramática e trágica possível?

Vamos analisar a realidade atual. As pessoas mais ricas estão fazendo mais doações? Aqueles que possuem alguma forma de poder estão engajados de maneira inflexível na busca da justiça e da proteção dos mais vulneráveis? E todo o restante que faz parte da massa está mais preocupado com a execução da antiga máxima “farinha pouca, meu pirão primeiro”?

Às vezes me pergunto: Será necessário que esse vírus, na baila da sua propagação coletiva, sofra uma mutação e torne-se mais mortal e infeccioso? No momento, ainda não abrimos os olhos. Só estamos vendo a situação como quem acaba de acordar e está com dificuldade até de manter os olhos semiabertos, desejando voltar para o soninho gostoso e ver se é possível reivindicar mais alguns minutos do aconchego de sua cama, pois o dia que virá terá as suas próprias dificuldades, reais ou imaginárias.

Será necessário alguém entrar no quarto e jogar um balde de água gelada sobre a humanidade? Ou tudo ocorrerá para o regalo dos mais pessimistas, que pegaram seu copo de refrigerante de 700 ml e seu pacote de pipoca extragrande e ficaram assistindo à derrocada da nossa espécie e dizendo para todos: Eu não disse que isso um dia iria acontecer? Mesmo sabendo que a sua hora também irá chegar.

Apesar da impressão de que nosso carro está despencando ladeira abaixo, eu prefiro ser otimista. Porque a melhor coisa que alguém pode fazer nesse momento é ter esperanças e trabalhar em prol da mesma. Braços cruzados de um otimista tem tanta utilidade do que uma boia furada para quem está se afogando. Ter esperanças faz bem: ter esperança de voltar a dar aulas, ter esperança de ver novamente meus colegas e alunos, ter esperança de poder abraçar aqueles que eu amo e ter esperança de que o progresso seja a única fatalidade que de fato exista nesse universo.

## **Síndrome da hiper convivência em época de quarentena**

George Mariane Soares Santana

Claudia Feio da Maia Lima

### **Pandemia da SARS-COV 2 (Coronavírus)**

Vivemos um estado de nova pandemia, por mais uma virose de proporção mundial e tamanha agressividade, cujas consequências físicas, socioeconômicas e culturais são gigantescas. No início do século 20, entre 1918 e 1920, a humanidade foi surpreendida por uma virose causada pela influenza H1N1, conhecida como Gripe Espanhola. Em plena Primeira Guerra mundial, na qual o cenário era de condições sanitárias precárias, proliferação de microrganismos, fragilidade das instituições de saúde e comunicação mundial inimaginável para época. As medidas de quarentena foram refletidas após muito tempo de surto e constatou-se cerca de 500 milhões de infectados, além de 50 a 100 milhões de mortes no planeta, caracterizando uma imensa devastação social e um forte impacto mental nas pessoas.

Nos dias atuais, século 21, marcado pela globalização, comunicação ampla e características migratórias impactantes por diferentes cantos do mundo, um vírus dessa magnitude chega sem impor fronteiras geográficas e assume um lugar cosmopolita, determinando uma das maiores pandemias que a saúde já vivenciou. Agora, na contramão desta virose de um século atrás, medidas de quarentena já foram assimiladas pelas instituições sérias da saúde de muitas nações, podendo-se afirmar o consenso desta conduta no controle e proteção social dos sistemas de saúde globais. Entretanto, percebemos que essa lição não foi seguida à risca por outras, que vivem os reflexos desastrosos da ausência de medidas de isolamento social a tempo e, inevitavelmente, os sistemas de saúde entraram em colapso pela demanda de hospitalização, sem preparo prévio, a citar países como a Espanha, os EUA, o Reino Unido e a Itália.

Testes ainda morosos pela imposição do *time* da tecnologia molecular e o reflexo do desincentivo à pesquisa no Brasil são condições que agravam a sua situação de saúde. Temos a urgente necessidade de um teste rápido que consiga dar respostas precisas na presença do Coronavírus e da COVID-19. Ter consciência do número real de casos e promover um controle mais efetivo, de fato, minimizaria as hospitalizações em condições graves, tão



dependentes de tecnologia pesada de saúde essencial (ventilação mecânica). Ademais, ensaios de tratamentos específicos se encaminham, mas, até o momento, não tão concretos.

Voltando ao protagonismo da medida de isolamento social com a quarentena dos serviços não essenciais, como uma forma eficaz de proteção do sistema de saúde, incluíram-se também precauções para o controle de higienização das mãos e da relação interpessoal, como etiqueta respiratória e necessidade de autoproteção para promoção do cuidado com a saúde coletiva.

### **Quarentena e conflitos interpessoais**

O fato de estarmos juntos e confinados em um mesmo espaço pela importante premissa da quarentena torna o ambiente propício a muitos conflitos interpessoais. O sistema de isolar-se em casa impõe a capacidade de estabelecer relações baseadas em tecnologias relacionais leves. Para tanto, requer o uso de valores humanos agregados ao longo de uma trajetória individual de autoconhecimento e prática coletiva.

Na perspectiva de pensarmos sobre o padrão de pessoas que trocam suas horas de vida em trabalho e trabalho em mercadoria, percebemos que as preocupações em transformar horas de vida em autocuidado passam a não ser a lógica de funcionamento e, assim, elas se tornam **Teres Humanos**, distanciando-se de serem **Seres Humanos**.

Lidar com pessoas que não se prepararam para conviver com outras e não trabalharam seu auto melhoramento, gera uma equação de conflitos interpessoais inevitáveis e muitos destes derivam dessa constatação. Em épocas de hiper convivência, esses enfrentamentos eclodem e consequências danosas na estrutura familiar passam a ser um ponto nevrálgico para a sua manutenção.

Nosso ego constitui-se de uma área consciente, na qual as condutas comportamentais se pautam no valor agregado que cada um conseguiu formatar, sendo bastante influenciado pela base de meta - modelo familiar. O valor junto do desenvolvimento do ego, ao longo de uma construção familiar, cria uma estrutura que pode ter qualidades diversas, condicionado às experiências pregressas de como se lida com os comportamentos relacionais. Algumas pessoas têm uma construção de si própria muito limitada e, em *práxis*, não se estruturam em perder nada que agregou. Assim, os conflitos aparecem, pois elas não querem perder a razão diante de temáticas da relação cotidiana e muitas divergências são reveladas, por conteúdo egóico acumulado.

Na direção do ego, entram em simbiose as características do caráter, sendo um conjunto de qualidades e defeitos de uma pessoa que determinarão a sua conduta e moralidade. As teorias reencarnacionistas ampliam esse conceito, quando informam que o caráter vem de uma construção derivada de experiências anteriores. Assim, a pessoa já vem com uma base de caráter e, ao longo da existência atual, vai aumentando e modelando-o.

Sabe-se que o caráter traz consigo traços mórbidos de maneira resistente. Entendem-se esses traços como limitadores de uma convivência; podem ser exemplificados pela arrogância, prepotência, orgulho, inveja e ciúme. Logo, uma pessoa que traz muitos traços mórbidos do seu caráter vai, de fato, eclodir muitos embates interpessoais. Eles vêm de dentro e incomodam muito quem está ao redor, justamente porque, muitas vezes, a pessoa não os percebe. Todos os seres humanos têm traços mórbidos de caráter e se esses não forem trabalhados dentro da construção de seus comportamentos, proporcionarão uma base inequívoca de conflito.

Essa modulação está à custa da construção de base sólida de valores humanos que substituem os traços mórbidos do caráter por base de comportamento mais adequado. A citar, uma pessoa orgulhosa pode se tornar menos orgulhosa, à medida que trabalhe sua flexibilidade; a pessoa prepotente pode bloquear essa característica, por meio da amorosidade nas relações.

Nos momentos de quarentena, convivendo com uma pessoa de muitos traços mórbidos, sem ter feito nenhuma reflexão de sua condição, pode culminar com o aumento dos níveis de ansiedade e desencadear discordâncias banais e corriqueiras nos lares. Estas são geradas, pois alguém sempre protagoniza a razão do evento, que determina uma demanda a ser administrada. As pessoas que têm o hábito de reclamar, por exemplo, se ancoram na posição de saber fazer aquilo que foi objeto de sua reclamação e acha inadmissível a forma como o outro conduz a tarefa. Então, não quer renunciar a sua posição, pela convicção de causa do que está sendo falado.

Essa incompatibilidade vai aquecer e desencadear o conflito interpessoal progressivo. Na hiper convivência essa experiência pode se repetir, demasiadamente e como a tolerância não foi trabalhada, fica a arrogância e prepotência como norteadoras da experiência. Nesse caso, o conflito foi sim gerado e as consequências dele podem ser de um distanciamento ou afrontamento às vezes violento na dependência do arcabouço que essa pessoa carrega. Sem ter para onde ir, um mal estar geral se instala e prejudica a admiração e o amor que sustentariam uma relação.

Às vezes os conflitos ocorrem no casal com filhos e estes recebem os ‘respingos’, atrapalhando seu desenvolvimento psíquico e contribuindo para desenharem, ambientalmente, uma visão distorcida da figura dos pais. As relações futuras serão comprometidas, pelo fato de terem vivenciado, muitas vezes, conflitos com temas parecidos e cotidianos, entendendo que o psiquismo humano aprende e se formata por repetição.

Na perspectiva das demandas que a casa tem de diferentes naturezas para cada um que nela vive, as tarefas devem ser divididas entre todos. Sabe-se que a habilidade em lidar com essas necessidades deve ser uma construção de aprendizado. Uma cultura machista, na qual as tarefas de casa são, historicamente, aportadas para as mulheres e desonera os homens de realizá-las, faz com que seja grande tema de conflitos entre os casais.

A hiper convivência, por sua vez, marca momento de disputa entre quem vai realizar certas atividades com a inabilidade de alguém em realizar as tarefas. Trabalhar de forma preventiva na elaboração da ideia de que os cuidados com a casa é dever de todos que nela residem e não determinar a sua tutoria a uma propriedade pode minimizar os conflitos. Nesse momento, se o aprendizado não fora elaborado, exigirá que se acolha a tolerância acumulada para a manutenção de uma convivência harmônica. A diminuição de eventos conflituosos que repercutem, desastrosamente, para a manutenção da família deve ser tomada de imediato, usando esse tempo para elaborar possibilidades de melhora de si e mediando uma convivência mais equilibrada.

O pensamento de que essa quarentena passará pode ser um bálsamo para as mentes humanas. Caso se fixe no real valor da presença dessa pessoa em sua vida, pode caracterizar um exercício de tolerância para melhor convivência. Usar esse momento para expansão caracteriza o valor agregado dessa condição que constataremos pós-pandemia.

### **Tolerância e amorosidade como efeitos pós COVID-19**

Exercer um caminho de tolerância às diferenças passa a ser a fórmula imprescindível de uma relação de respeito, em meio à hiper convivência. Trabalhar o silêncio e recolhimento em uma profunda reflexão do seu papel e das consequências de seus atos para si e os demais, faz com que essa conduta se baseia em princípios de auto melhoramento como uma ferramenta factível de crescimento espiritual. Agora estamos empenhados em não apenas pensar na saúde individual, mas ampliar nossa solidariedade e pensar no bem comum, inevitavelmente, sairemos mais fortalecidos e com grande capacidade de relacionamento, baseado no apreço à diversidade e valorização do que interessa.

Vimos realizar o divino em nós, não apenas nos preocuparmos em pagar contas, comer, dormir. Entenderemos que as doenças são despertadores, para apenas nos chamar a atenção sobre o que vimos fazer aqui de fato - amar o próximo e perceber a importância de cada um em nossa vida. Às vezes, os conflitos são oportunidades disfarçadas de melhoramento humano, portanto, aproveitá-los na condição da hiper convivência pode ser um remédio amargo, porém, muito eficaz!

Por vezes, os conflitos apontam para nossa fragilidade e precisamos de calma para compreender que metaforicamente somos como um lago, que possui uma porção de água cristalina e uma porção de lodo. Assim precisamos decantá-lo e deixar aparecer à água cristalina que possuímos. Sempre teremos o lodo com os resíduos dos traços mórbidos do caráter que nos constitui, todavia, se eles estiverem realmente decantados, a proporção de água límpida, onde aparecem as virtudes humanas, será maior e a convivência humana mais harmônica. Fortalecer a ideia de que devemos nos debruçar sobre o estudo dos valores humanos vai, contundentemente, nos fortalecer para uma base sólida e acumulada de aprendizado a ser utilizado a qualquer circunstância nas relações humanas.

*Quem olha para fora sonha. Quem olha para dentro, desperta.*  
Carl Jung

## **Referências**

BRENNAN, Barbara Ann. *Mãos de luz: Um guia para a cura através do campo de energia humano*. São Paulo: Editora Pensamento, 2017, 456 p.

CHURCH, Anthea. *Beleza interior*. 12 ed. São Paulo: Brahma kumaris, 2012, 75 p.

KWITKO, Mauro. *Terapia de regressão: perguntas e respostas*. 2 ed. Porto Alegre: Besouro Box, 2016, 232 p.

WILBER, Ken. *A visão integral: uma introdução à revolucionária abordagem integral da vida, de Deus, do universo e de tudo mais*. São Paulo: Cultrix, 2008, 232 p.

## Trabalho nosso de cada dia

Fabíola Marinho Costa  
Roberval Passos de Oliveira

Mais um dia de trabalho<sup>1</sup>. Não vamos ao trabalho. Descobrimos que nossas atividades de trabalho não são consideradas essenciais<sup>2</sup>. Ficamos em casa. Na verdade, é justo e necessário, é nosso dever e salvação. Acordamos um pouco antes do sol. É justo e necessário dedicar um tempo ao autocuidado.

Recordamos da demonstração das aeronaves para casos de emergência: em caso de depressurização, máscaras individuais cairão dos painéis acima de seus lugares. Passageiros viajando com alguém que necessite de ajuda deverão colocar suas máscaras primeiro para, em seguida, auxiliá-los. Colocamos nossas máscaras primeiro. Cuidamos de nós para podermos cuidar. Participamos de um atendimento não presencial<sup>3</sup> com a fisioterapeuta. Fazemos alguns exercícios com telemonitoramento.

Meditamos. Utilizamos técnicas de respiração. Respiramos sem máscaras ou respiradores. Comemos alimentos saudáveis. Fortalecemos a imunidade. Seguimos as orientações *online* da nutricionista. Seguimos o dia com muito trabalho. São muitos afazeres domésticos. Distribuímos as tarefas entre as pessoas da casa. Desafiamos a divisão do trabalho<sup>4</sup> entre mulheres, homens e crianças. Dividimos. Revezamos. Compartilhamos. Aprendemos e ensinamos com os não iniciados nas atividades domésticas. Pia, máquina de lavar, pia, fogão, pia, vassoura, pia.

---

<sup>1</sup> O trabalho é definido como o processo em que o ser humano põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando sobre a natureza externa, o ser humano a modifica, ao mesmo tempo em que modifica sua própria natureza (MARX, 2008).

<sup>2</sup> São consideradas essenciais as atividades indispensáveis ao atendimento de necessidades inadiáveis da comunidade, as quais, se não atendidas, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população (BRASIL, 2020).

<sup>3</sup> Os Conselhos Federais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2020) e Nutrição (CFN, 2020), em função da pandemia de COVID-19, permitiram a realização de atendimento não presencial.

<sup>4</sup> A divisão do trabalho se refere às diferentes formas como os seres humanos, ao viverem em sociedades, produzem e reproduzem a vida. No capitalismo, ocorre uma divisão entre trabalho intelectual (concepção) e manual (execução), podendo ser caracterizada a divisão técnica do trabalho como a fragmentação de uma especialidade produtiva em numerosas operações limitadas. Já a divisão sexual do trabalho expressa os diferentes papéis atribuídos a homens e mulheres na sociedade e no processo produtivo (PIRES, 2008).

Desenvolvemos técnicas para tornar o trabalho doméstico<sup>5</sup> mais eficiente e eficaz. Definimos o melhor lugar para o escorredor, a melhor forma de organizar louças, talheres, utensílios, panelas, a melhor ordem para lavar cada grupo. Organizamos uma linha de lavagem. Lembramos do sonho ambientado em Tempos Modernos<sup>6</sup>. Sonhamos com Chaplin, estressado<sup>7</sup> pelo trabalho repetitivo, lavando tudo que parecesse um prato.

Hora de revezar o trabalho doméstico. Hora da reunião de trabalho *online*. Fazemos o pedido do almoço. Não deu tempo de cozinhar hoje. Levantamos os pedidos de cada pessoa da casa. Fazemos o pedido pelo aplicativo<sup>8</sup> do celular. Corremos para o computador. A internet não está estável. Nada está estável. Telecomunicações e internet são serviços classificados como essenciais. Essencial. Não pode falhar. Testamos o vídeo.

A iluminação está péssima. Não temos um espaço com boa iluminação para vídeos em casa. Não temos escritório em casa. Nosso trabalho é, essencialmente, presencial. Trabalho não essencial. Trabalho não presencial. Trabalho em casa. Trabalho em domicílio. Trabalho à distância. Trabalho remoto. Teletrabalho<sup>9</sup>. Trabalho em sistema de *home-office*. *Home-office* compulsório. Conseguimos uma luminária para melhorar a luz. O gato passeia em frente à tela e mexe no *mouse*. O áudio falha.

O cachorro late para sair de casa. Reiniciamos. Tentamos acolher colegas diante das dificuldades técnicas. Vencemos algumas dificuldades. Somos vencidos por outras. Vivenciamos dificuldades semelhantes com as crianças em suas aulas *online*. Transformamos falas e imagens de professoras e professores em *memes*. Sobrevivemos nessa zona de

---

<sup>5</sup> O trabalho não remunerado exercido na esfera doméstica privada e pouco reconhecido também tem um papel fundamental na configuração das relações sociais em geral e do próprio mundo do trabalho em particular. A denominada “Economia do Cuidado” é o conjunto de atividades não remuneradas, geralmente exercidas por mulheres, que, em 2015, equivalia a 11% do PIB do Brasil (CARTA CAPITAL, 2017).

<sup>6</sup> Em uma clássica cena do filme Tempos Modernos de 1936, Charlie Chaplin retrata o estresse gerado pelo trabalho repetitivo que leva o operário de uma linha de montagem a sair apertando tudo que parecesse um botão.

<sup>7</sup> O estresse resulta de processos de percepção e avaliação na interação entre as exigências do ambiente e os recursos e as capacidades de resposta da pessoa. O estresse laboral é explicado ao considerar as demandas psicológicas do trabalho como fatores de risco, em paralelo à possibilidade de controlar essas demandas. O processo com potencial danoso inclui a percepção de demandas exageradas e a avaliação de escassez dos recursos de enfrentamento (ZANELLI, 2019).

<sup>8</sup> A uberização do trabalho se refere ao modelo de organização do trabalho da empresa Uber, que desenvolveu um aplicativo, disponível para celulares, que liga prestadores de serviço a consumidores de atividades de transporte urbano, embolsando uma porcentagem do valor cobrado pelo serviço. Na uberização do trabalho, o trabalhador é um empreendedor de si, vinculado e subordinado ao aplicativo (FRANCO; FERRAZ, 2019).

<sup>9</sup> O teletrabalho pode ser definido como o trabalho realizado em um local diferente do ambiente organizacional convencional e surge como uma transformação no modo de se realizar o trabalho, mediado e viabilizado pela tecnologia da informação e da comunicação. São necessários estudos que investiguem as consequências do teletrabalho na motivação, no comprometimento, na saúde, na produtividade e nas interfaces entre o trabalho e a família (ABBAD *et al.*, 2019).

desconforto com humor pueril. Questionamos o lugar do saber do professor leigo em tecnologias da informação e da comunicação. Questionamos saberes.

Questionamos aprendizagens. Questionamos os pais sobre atividades de matemática. De história. De português. De ciências. Estamos em reunião de trabalho. Estamos auxiliando nas atividades escolares. Temos dificuldades em conciliar as responsabilidades do trabalho com as necessidades pessoais e familiares. Vivemos intensamente o conflito trabalho-família<sup>10</sup>. Dupla jornada. Tripla jornada. Arrumamos a mesa para almoçar.

O almoço chega. O entregador em uma moto<sup>11</sup>, que não é sua, comenta a correria nas entregas. Diz que tem que agradecer porque está trabalhando. Não entende por que está trabalhando mais e ganhando menos. Agradecemos por seu trabalho essencial. Descartamos as embalagens. Lavamos as mãos meticulosamente. Comemos. Tentamos manter uma rotina. Conversamos sobre a manhã de trabalho de cada pessoa.

Tivemos uma manhã cansativa. Arrumamos a pia. Assistimos ao noticiário. Epidemiologistas, estatísticos, matemáticos publicam seus trabalhos em números. Números são nomes. Nomes são pessoas. Pessoas são conhecidas. Pessoas somos nós. O nós<sup>12</sup> se faz presente. O nós se faz ausente.

Fazemos um minuto de silêncio. O minuto é interminável. O minuto ainda é pouco. “O corpo ainda é pouco”. “O pulso ainda pulsa”<sup>13</sup>. Tentamos regular as emoções<sup>14</sup>. Agendamos um atendimento psicológico *online*<sup>15</sup>. Acessamos muitas informações. Escutamos muitas opiniões. Divergimos das muitas compreensões com nossas incompreensões. Diferimos das muitas certezas com nossas incertezas. Recebemos mensagens de trabalho. Recebemos mensagens de pessoas queridas.

<sup>10</sup> Os impactos das formas como as demandas advindas do trabalho e da família são ou não articuladas e vivenciadas afetam o desempenho das pessoas nos dois contextos. A relevância de estudos sobre essas questões ficam ainda mais evidente quando os avanços tecnológicos estão permitindo, cada vez mais, que trabalho e família compartilhem os mesmos espaços físico e temporal (AGUIAR; BASTOS, 2018).

<sup>11</sup> O documentário “GIG - A Uberização do Trabalho”, dirigido por Carlos Juliano Barros, Caue Angeli, Maurício Monteiro Filho e realizado pela Repórter Brasil (Organização de Comunicação e Projetos Sociais), em 2019, discute o trabalho mediado por aplicativos e plataformas digitais, que cresce no mundo e instiga debates sobre a precarização e a intensificação do trabalho.

<sup>12</sup> Nos processos sociais de disputa entre o “eu” (individualismo) e o “nós” (coletivismo), por vezes, perde-se de vista a solidariedade necessária à manutenção do tecido social. O individualismo em sua afirmação do “eu” enquanto único e valioso, desconsidera o “nós”, que o contágio da COVID-19 insiste em reafirmar. Não há cuidado para um que não seja cuidado de todos (RODRIGUES; AIRES, 2020).

<sup>13</sup> “O pulso ainda pulsa” e “O corpo ainda é pouco” são trechos da letra da música “O pulso”, composta por Arnaldo Antunes, Tony Bellotto, Marcelo Fromer e lançada em 1989 no álbum “Ô Blésq Blom” da banda Titãs.

<sup>14</sup> A regulação emocional se refere a um processo psicológico que é ativado quando estamos diante de estímulos emocionalmente relevantes. Temos pouca tolerância a emoções e sentimentos como medo, ansiedade, tristeza e adotamos estratégias de autorregulação para amenizar os efeitos indesejáveis (GONDIM; BORGES, 2019).

<sup>15</sup> O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020) regulamentou serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação durante o período de pandemia da COVID-19.

Reclamamos da solidão. Ignoramos recomendações. Desabafamos nossas impotências enquanto trabalhadoras de saúde. Buscamos nos preparar para o que virá enquanto trabalhadores de segurança. Enviamos mensagens. Tentamos cuidar à distância. Buscamos ser pessoas solidárias. Lutamos para que o distanciamento não vire desamparo. Resistimos para que o afastamento não seja abandono. Demandamos mais trabalho de colegas de trabalho. O tempo dedicado ao trabalho se torna mais flexível.

Diminuímos o tempo gasto em deslocamentos. Diminuímos o tempo dedicado ao ócio. Diminuímos. Diminuímos. A conta não fecha. A noite chega. O trabalho invade. Acompanhamos os acontecimentos. Muitas *lives* estão programadas. O trabalho se expande *live* adentro. Sociólogas e psicólogas falam da centralidade do trabalho na vida individual e social. Sanitaristas discutem sobre trabalho morto, trabalho vivo<sup>16</sup>. Trabalho morto-vivo. Comemos algo. Arrumamos mais pratos na pia. Tomamos um banho.

Assistimos a *live* de um conhecido músico. Apreciamos seu trabalho. Estamos cansados. Sentimos a sobrecarga de trabalho. Sentimos isolamento social. Sofremos. Precisamos dormir. Verificamos as mensagens. Mais trabalho. Trabalho que não descansa. Mais um dia de trabalho. Trabalho intenso. Trabalho exaustivo. Trabalho que ultrapassa limites temporais e espaciais.

Trabalho a qualquer hora e em qualquer lugar. Trabalho que invade o lar, o ser, o existir. Não fomos ao trabalho. Somos pessoas privilegiadas. Ficamos em casa. Trabalho não essencial. Trabalho não presencial. Trabalho onipotente, onipresente e onisciente. Na verdade, é justo e necessário, é nosso dever e salvação dar-vos graças, sempre e em todo lugar.

## Referências

ABBAD, Gardênia da Silva *et al.* *Percepções de teletrabalhadores e trabalhadores presenciais sobre desenho do trabalho*. Revista Psicologia, Organizações e Trabalho, Brasília, v. 19, n. 4, p. 772-780, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.4.17501>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572019000400006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000400006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 abr. 2020.

AGUIAR, Carolina Villa Nova.; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. *Interfaces entre o trabalho e a família: Questões conceituais e empíricas*. Estudos em Psicologia (Natal), Natal,

<sup>16</sup> Conforme a teoria marxiana, todo processo de trabalho combina trabalho em ato e consumo de produtos feitos em trabalhos anteriores. A atividade de trabalho em si, o trabalho feito em ato é designado de trabalho vivo em ato. Já os produtos utilizados na atividade de trabalho, que são resultado de trabalhos anteriores, são chamados de trabalho morto (MERHY, 2014).



v. 23, n. 3, p. 212-223, set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180021>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000300002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 maio 2020.

BRASIL. *Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 6 maio 2020.

CARTA CAPITAL. *Trabalho doméstico não remunerado vale 11% do PIB no Brasil.* Jun., 2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/economia/trabalho-domestico-nao-remunerado-vale-11-do-pib-no-brasil/>. Acesso em: 8 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). *Resolução nº 516, de 20 de março de 2020.* Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/clientes/crefito2/fotos//RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20516,%20DE%2020%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020%20-%20RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20516,%20DE%2020%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020%20-%20DOU%20-%20Imprensa%20Nacional.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN). *Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020.* Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>. Acesso em: 7 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Resolução nº 4, de 26 de março de 2020.* Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>. Acesso em: 7 maio 2020.

FRANCO, David Silva; FERRAZ, Deise Luiza da Silva. *Uberização do trabalho e acumulação capitalista.* Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 17, n. spe, p. 844-856, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395176936>. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512019000700844&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512019000700844&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 8 maio 2020. Epub 09-Dez-2019.

GONDIM, Sônia; BORGES, Livia de Oliveira. *Significados e sentidos do trabalho do home-office: desafios para a regulação emocional.* (In): Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT). *O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho no contexto da pandemia, 2020.* Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/central-de-conteudo-covid19/>. Acesso em: 8 maio 2020.

MARX, Karl. *O Capital: crítica da economia política: livro I*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MERHY, Emerson Elias. *A micropolítica do trabalho vivo em ato: uma questão institucional e território das tecnologias leves*. (In:) MERHY, Emerson Elias. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 41-66.

PIRES, Denise Elvira. *Divisão social do trabalho*. (In:) PEREIRA, Isabel Brasil; FRANÇA, Júlio César (Org). *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz, 2008, p. 125-130.

RODRIGUES, Carla.; AIRES, Suely. *Coreia do Sul, Brasil... ou o pior*. *Revista Cult*, São Paulo, n. 257, p. 44-49, maio, 2020.

ZANELLI, José Carlos. *Estresse nas organizações de trabalho*. (In:) BENDASSOLLI, Pedro F.; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo (Org.). *Dicionário de Psicologia do trabalho e das organizações*. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2019, p. 333-339.

## Pandemias, lutas e vitórias: saúde mental e as mães ancestrais da negritude

Regina Marques de Souza Oliveira

*Não é cova grande é cova medida  
É a terra que querias  
Ver dividida*

(Fragmento do poema Funeral de um Lavrador,  
João Cabral de Mello Neto, 1955)

*Quero lhe falar meu grande amor, das coisas que  
aprendi nos livros*

*Quero lhe contar de tudo que aconteceu comigo*  
(Alusão modificada da letra da música de Elis Regina  
“Como nossos pais”)

*Das mãos cansadas de esculpir sonhos. Do corpo  
arqueado pelo tempo  
Dos cabelos grisalhos que falam e anunciam os meus  
mais remotos enredos  
Das saias brancas rodadas na roda dos pés que cantam  
E enquanto dançam, rezam. Na certeza de melhores  
encantos, encantando promessas  
Cosme Damião e Nossa Senhora da Glória: - Mamãe  
Oxum me pega, me pega e me embala em seu colo! Sou  
menino pequeno. Sou Menininha do Gantois de Angola...  
Sou Cabocla Tupã na Mata. Arredio Boiadeiro na  
estrada: - Vim avisar que a cova é pronta...  
(Não) “é de bom tamanho, nem largo nem fundo, (não) é  
a parte que te cabe deste latifúndio...”  
(Alusão modificada do poema Funeral de um Lavrador  
de João Cabral de Mello Neto, 1955)*

*[...] O mar da história é agitado. As ameaças e as  
guerras, havemos de atravessá-las*

(Fragmento do poema *E então, o que quereis?* De  
Vladimir Maiakovski (1927),  
transformado em música por João Bosco e Aldir Blanc  
em 1992)

A terra em que depositam meu corpo negro-indígena, vulnerabilizado pela pobreza do massacre e do genocídio desde a Lei 3353 de 13 de maio de 1888 – tem apenas dois artigos:

Art. 1 – é declarada extinta desde a data desta lei a escravidão no Brasil

Art. 2 – Revogam-se as disposições em contrário

É a parte da insignificância que me reservam. É a parte que me cabe neste latifúndio.

Apesar dos brancos terem também suas covas, são os negros-indígenas, no Brasil, que lutam com extrema artimanha de guerrilha, para não sucumbir à tragédia, que por vezes sucumbem...

“Houve uma morte e um crime (vários crimes). Há que se, por um tempo, silenciar.

O respeito a um corpo caído...: - Silêncio! Deve-se respeitar...

Daqui a pouco é sexta feira 13 (de maio). Dia Santo: - Peço a benção meu pai Oxalá!

Diz o Santo: Injustiça não fica assim não minha gente...! Vão pra casa descansar...Pôr a cabeça no travesseiro...Quem não tem achará lugar...O sono dos justos é sereno...reunir forças pra levantar! Não se avexem não meus pequenos, Nanã, Iemanjá, Oxum, Iansã e Ewá *tão* vendo...Muitas águas vão rolar!!!”<sup>1</sup>

E diante da morte, da COVID que nos nega a sorte, chega findada a morte, depois da vida Severina. Chega ao norte, na elevação da colina:

“Temos de conduzir nossa luta para sempre no alto plano da dignidade e da disciplina. Não devemos deixar nosso protesto criativo degenerar em violência física. Precisamos nos erguer sempre e mais uma vez à altura majestosa de combater a força física com a força da alma”<sup>2</sup>

Tem que morrer pra germinar... Por isso mesmo é que há de haver mais compaixão<sup>3</sup>.

E eu nasci das mãos do Divino

Plantada de sangue e mel

E eu nasci dos cantos dos pássaros

Do riso das flores

Dos ventres sem ninhos

Dos abismos onde as pontes se estiram sob o Sol

A população negra indígena brasileira é guerreira. Resistência que não pára.

Descansa e chora

Eri Yéyé ó !!! Mamãe Oxum, a Deusa do Amor, chora...

Mas mesmo que tarde a aurora, haveremos de levantar... O SARS-CoV-2 haveremos de superar!

“Oh Sol, venha clarear, a Terra e o Mar, com seu calor

Enxugando orvalho que dos galhos, rolam como lágrimas de amor”<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Poema Ecos do Impeachment em Paris. In: Psicologias e pedagogias em quilombos: conquistas e novos desafios, de Regina Marques, Cruz das Almas: EDUFRB, 2019.

<sup>2</sup> Trecho do discurso “I have dream” de Martin Luther King, 1963.

<sup>3</sup> Trecho da música Drão de Gilberto Gil

<sup>4</sup> Trecho do Refrão do Samba Enredo O Sol a Luz da Vida, da Escola de Samba Paulista Unidos do Peruche em 1987.

Anne Zingha, rainha de Angola, que se opôs e lutou contra a invasão portuguesa, Ndete Yalla, Rainha do Reino das terras entre Senegal e Gâmbia, foi a mulher mais poderosa do século XIX, que enfrentou a colonização francesa e a invasão moura, as guerreiras amazonas do Daomé, generais africanas (SERBIN, 2019), reatualizadas no filme Panteras Negras (2017), que se opuseram contra a barbárie dos europeus no continente africano, são as materialidades perenes existentes no Orum e que habitam o Aiyê nas mãos das Negras Baianas de Acarajé. E nas mãos das Indígenas, Caboclas, do Cuscuz de Carimã!

Dona Rosa, na esquina da encruzilhada da Feira Livre Municipal de Santo Antônio de Jesus, quando no decreto municipal de retirada dos ambulantes das ruas e comércio da cidade, simplesmente virou o caldeirão de dendê quente no fiscal municipal.

Todos os homens negros e brancos, mais jovens que ela já haviam aceitado a legislação e retirado sua barraca das ruas. Dona Rosa, assim como as rainhas negras de África, com sua roupa branca e turbante rendado, em seu corpo frágil e esguio ameaça todo o front. O seu tabuleiro permanece, a despeito de todos os outros.

Mães ancestrais da negritude:

Que ninam seus filhos no colo

Que sabem ninar menino alheio

Mães ancestrais da negritude

Que limpam e cuidam de nossos talentos

Mães ancestrais da negritude

Que sabem do valor da higiene das mãos... e do coração...onde a bondade e o amor devem imperar. Mãos e coração limpo: - Coração Santo, tu reinarás! O nosso Encanto, sempre serás!  
Epá Babá!

Mães ancestrais da negritude – Senhora Aparecida Negra do Brasil

Nas ciências das ervas medicinais. Na oração e na reza das parteiras a cantar

Para dar a Luz à todo aquele que nascer. Solidariedade, em pandemias, tem que ter!

E que todo menino indígena, negro e branco há de saber, que mais de uma mãe assim ele terá: Humanidade deve se irmanar! É o que as Deusas Mães nos ensinam em todos os tempos e nas pandemias! Vamos vencer o desamor. A doença por isso chegou. A bondade virá resgatar. O Rio que é Oxum, encontra o Mar de Iemanjá. Prosseguimento do Mangue de Nanã, berçário da vida. Na Floresta Indígenas Guerreiras: Yara a cantar. Iansã voa no ar, encantando o Vento, para o vírus erradicar. Ewá surge e se vai na aurora, saúda a Flora que a indígena Itapiranga, erva santa vai ensinar! Todos, pelo amor, vão se curar!

Mães ancestrais da negritude: - Nosso canto é dos orixás do mar, que dominam a tempestade dos rios. Tempestade há de passar!

Mães Ancestrais da Negritude: - Estamos no comando dos tempos! Atravessando fronteiras, como generais guerreiras, na conquista do espaço. Na ciência, no Brasil e no mundo.

Na NASA, as mulheres cientistas matemáticas negras que possibilitaram os avanços dos EUA para ida a Lua, Katherine Johnson, Dorothy Vaughan e Mary Jackson, são figuras reluzentes em nossas vidas. Se as queriam esquecidas, sim, elas são em nós muito vivas.

Virgínia Leone Bicudo, mulher negra psicanalista, fundou a IPA – Associação Internacional de Psicanálise em São Paulo e Brasília. Colocando o Brasil no topo dos estudos em psicanálise como nas realidades europeias inauguralmente fundada por Freud e Jung em Nuremberg, em 1910.

Na política, Marielle Franco, poderia ser, se não fosse sacrificada, uma grande esperança para os destinos do Brasil, assim como as boas mães negras sabem ser.

De Luiza Mahin a Sueli Carneiro, de Nefertiti à Cleópatra, a rainha africana da grande civilização do Rio Nilo, somos tantas e tantas, que nomes nesta lista infinita de guerreiras nas ciências, literatura, música, pintura, esporte, política, enfim, muitas são visíveis a despeito das ironias e maledicências que a sociedade estruturalmente branca insistem em nos ocultar. *Carolinas e Evaristos*, vão escrever e registrar!

Enfim, muitos corpos negros e indígenas pela COVID vão perecer.

Mas Nanã, a Grande Mãe, vai nos acolher, para a vida renascer. E enquanto isto, as guerreiras de hoje, de ontem e de sempre estarão presentes, cuidando para a vida prosperar e crescer! Hoje chove. Mas nossas mãos e nossas mães negras, plantam um futuro de paz!

Sempre haveremos de trazer, como Conceição, nas palmas das mãos: as pedras retiradas do meio do caminho. Nossas mãos são calejadas e fortes. Traçaremos a nossa roda gira-gira, em que os de ontem, os de hoje, e os de amanhã se reconhecem nos pedaços uns dos outros, inteiros (EVARISTO, 2017). Nunca estaremos ausentes. Ainda que mortos, vivos se farão presentes.

Como ensinou recentemente o Babalorixá Rui do Carmo Póvoas, no aniversário da Ekéde Marise de Santana no Dia das Mães, Deusas da Oxum, Deusas do Amor: - Eles nos avisaram! É tempo de rezar, de muita prece e oração, no pico do meio dia, no início do dia e na entrada da noite. Os tempos serão difíceis. Eles disseram que tínhamos que nos preparar...

Nossas Mães Ancestrais da Negritude nos ensinam a rezar, a lutar e a vencer:

- Orô mi má, Orô mi maiô, Oro mi maiô, Yabadô Oyeyeo!

- Deus é o Mar, Deus é o Maior, Deus é o Maior, me ajudou a vencer!<sup>5</sup>

## **Referências**

EVARISTO, Conceição. *Poemas da recordação e outros movimentos*. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

OLIVEIRA, Regina Marques de Souza. *Psicologias, pedagogias e tecnologias em quilombos: conquistas e novos desafios*. Cruz das Almas, EDUFRB, 2019.

SERBIN, Sylvia. *Reines d'Afrique e héroines de la diáspora noire*. Paris: MeduNeter, 2018.

---

<sup>5</sup> Canto para Oxum (Oro Mi maio') – Bantos do Iguape, Cachoeira/BA – Brasil.

## **Dona Laurinda**

Caio Matos Santana

Naquela manhã de abril, o dia teve início com a melodia sôfrega da chuva. Finas gotas de notas musicais trincavam sobre o telhado como dedos ágeis a percorrer as teclas de um piano. Era, realmente, uma manhã melancólica aquela: o céu acinzentado que escondia o Sol, causando a sensação de que ainda era noite, e o choro manso das nuvens deixavam Dona Laurinda triste. É verdade que há muito andava assim um tanto sorumbática, silenciosa, pensativa. Mas, especialmente naquela manhã, se sentia mais infeliz. Talvez seu estado entristecido e o tempo chuvoso fossem o resultado de um mesmo impulso, uma mesma tensão, que, até o fim do dia, se rasgaria em um choro diluvioso.

Como de costume, antes das seis da manhã já estava acordada. Ainda sobre a cama, rolou lentamente para o lado, procurando a melhor forma para se levantar. Nesse momento, enquanto ouvia o crepitar das articulações, chegou à constatação óbvia e mesmo assim cruel de que o tempo não a poupou de seus efeitos degradantes. O corpo esquelético acumulava o cansaço de 54 anos dedicados às funções de mãe e dona de casa, tempo que durou seu casamento com o único homem com o qual viveu e com quem teve quatro filhos. Na semana que vem fará 75 anos – lembrou-se ontem quando, por acaso, encontrou uma foto antiga de uma festa de aniversário surpresa organizada por sua filha mais velha. – Setenta e cinco anos!, pensou vagamente sem nada concluir a respeito, apenas ruminou a ideia por alguns instantes, sentada na beirada da cama enquanto tomava fôlego para se levantar e começar a sua rotina diária.

O corredor que conectava o seu quarto com a cozinha lhe parecia aumentar a cada dia. A bem da verdade, a casa em que vivia não era exatamente uma mansão, mas estava longe de ser pequena. O imóvel foi comprado cerca de um mês antes do casamento, com o dinheiro proveniente do trabalho de seu falecido esposo e de empréstimos adquiridos com familiares de ambos. Ainda se recorda do quanto foi difícil pagar aquelas dívidas e lidar com as novas despesas que surgiam à medida que a família aumentava.

Lembra-se também que, com os passos seguros de sua mocidade, mesmo depois do quarto filho, dava conta de percorrer todo o perímetro de sua morada em poucos minutos. Agora, precisava se apoiar nas paredes para vencer os três metros que faltavam até a cozinha.



Quando finalmente chegou à porta do cômodo, avistou Gilberto, seu filho mais novo, sentado à mesa, já terminando o café da manhã. O rapaz, que voltou a morar com ela logo após o falecimento do pai, vivia entregue a uma rotina dupla de auxiliar de serviços gerais em um hospital estadual e cuidador da própria mãe há cerca de dois anos. Não gostava de admitir, mas se sentia exaurido. Ele, que não se casara nem tivera filhos até então, assumia essas funções mais por resignação do que por desejo. Gilberto tinha amor por sua mãe e sentia-se, de certa forma, sortudo por ter um trabalho em tempos tão difíceis. Porém, aquela não era nem de longe a vida que desejara para si.

– Dormiu não, foi? – Dona Laurinda, que tinha o costume de ser sempre a primeira a se levantar, se surpreendia por ver o filho desperto antes dela.

– A benção, mainha! Não preguei o olho essa noite – na verdade, ele não dormia bem há algum tempo. O hospital onde trabalha estava à beira do colapso por conta da pandemia de coronavírus. Gilberto temia por sua saúde e pela de sua mãe.

– Deus te abençoe! E o que foi que aconteceu?

O rapaz fez um gesto vago com a mão, um muxoxo, e disse que não era nada de importância. Achou prudente não preocupar ainda mais a mãe, que já se encontrava nervosa por causa das notícias assustadoras que lhe chegavam através dos telejornais. No entanto, ocultar-lhe os fatos não ajudava a diminuir sua apreensão. É comum os jovens confundirem velhice com tolice, achando que os velhos vão cair com facilidade em qualquer tapeação. Se tinha uma coisa que Dona Laurinda estava longe de ser era tola, e dizia: – Enquanto vocês vinham com o caju, eu já estava voltando com a castanha. Sabia do tal “colapso iminente do Sistema de Saúde”, do número crescente de mortes e das atitudes negligentes do governo.

Perguntou-se, então, se seria esse problema que a estava deixando mais triste ultimamente. Fitou ligeiramente a janela do outro lado do cômodo e inquiriu ao céu por que aquela lamúria viscosa se, para que se sentisse deprimida, já eram suficientes as dores da velhice e a preocupação com a saúde dos filhos em meio aquele caos. Há quem acredite em uma conexão mística nisso; há quem diga que, através das emoções, as pessoas se reencontram com a natureza, mas Dona Laurinda teria preferido que aquele pranto se dissipasse e o céu a presenteasse com uma manhã ensolarada. Até porque andava às voltas com a natureza e suas criaturas invisíveis ameaçadoras – vira isso em um documentário na televisão.

Àquela hora da manhã, costumava se sentar por poucos minutos para tomar apenas dois dedinhos de café, pois não sentia fome assim que acordava. Efetivamente, só fazia isso porque aquele era o tempo em que transcorria o ritual esbaforido de Gilberto para se aprontar

para o trabalho. Gostava de vê-lo indo para o quarto, depois ao banheiro e retornando pela última vez ao quarto, deixando atrás de si um cheiro de sabonete mesclado com desodorante. Ficou ali, bebericando o café, pacientemente, para vê-lo vestindo as roupas sobre o corpo ainda úmido por conta do banho, arrumando a sacola, onde colocava as roupas que usaria no hospital, e, por fim, saindo rumo à porta principal.

– Estou saindo, mainha!

– Deus lhe acompanhe, meu filho! Bom trabalho.

O rapaz sempre fora vaidoso, gostava de andar limpo, bem arrumado, mas, depois da pandemia, tinha ficado ainda mais cuidadoso: ao chegar do trabalho, entrava pelo vão lateral da casa e ia direto ao quintal, onde tirava as roupas que estava vestindo, lavava as mãos e corria para o banho. Também tinha adquirido o incômodo, porém necessário, hábito de usar máscara na rua. Dona Laurinda até cortou uma camisa velha de algodão e, de seu tecido, fez para o filho, em sua velha máquina de costura, duas máscaras, que vieram a calhar, pois as do trabalho eram descartáveis (só as usava naquele espaço) e, além do que, estavam quase em falta.

Resistindo à dor cortante no quadril, se levantou e foi até a sala para ver sua criança ganhando distância ladeira abaixo. Chegou à janela a tempo de ouvir uma última recomendação:

– Olhe, a senhora fique atenta, porque Tereza falou que deve ligar mais tarde.

O som da voz de Gilberto, reverberando sob a cúpula do guarda-chuva e oprimido pela garoa daquela manhã de abril, chegou fraco aos ouvidos de Dona Laurinda, mas chegou trazendo uma dose de alegria. Ela de pronto se sentiu ansiosa pela possibilidade de matar a saudade que tinha de sua menina mais nova. Ia perguntar por Josevaldo, seu outro filho que, assim como Tereza, morava em Salvador há quase 15 anos. Os dois custavam a vir lhe visitar, porque o excesso de trabalho e a escassez de recursos os impediam de estar sempre que desejassem com a mãe. Dessa forma, cada ligação era como uma ponte que se edificava entre ambos, uma alternativa para amenizar a saudade.

Desejou com a mesma intensidade de sempre as ligações de Tereza. Sabia que, antes de haver o tal vírus, existia o desemprego, a violência e todas as outras formas de mazelas das metrópoles, que não desapareceram com a nova ameaça, pelo contrário, somaram-se a ela. Quando muitos pareciam dizer que o Mal se materializou naquelas formas microscópicas, Dona Laurinda, com a sabedoria de quem já viveu muitas décadas, entendeu que a doença era mais uma das muitas maleficências as quais todos estão expostos. E pensava consigo:

– Uns mais do que outros.

Permaneceu próxima a janela por alguns instantes, tão distraída por esses pensamentos, que nem notou que a chuva havia dado uma trégua. O Sol, entretanto, continuou tímido, se mostrando apenas entre as frestas da cortina cor de grafite que revestia o céu. Dona Laurinda despertou de seus devaneios depois que uma nesga desse Sol lhe iluminou a face. Então, suspirou, endireitou o corpo, pôs as duas mãos no quadril e deu outro suspiro – sentia que precisava respirar melhor, pois o desânimo, da mesma forma que os vírus, afeta os pulmões. De fôlego renovado, foi cuidar da vida.

Trocou a camisola da noite anterior por um vestido florido de malha de algodão, prendeu o cabelo com um lenço, enfrentou o serviço doméstico com a mesma dedicação e zelo que imprimia em juventude, mas com bem menos vitalidade. Levava o dobro de tempo para varrer qualquer um dos cômodos. Praguejava contra as dores no corpo. O ar parecia vaziar através do peito e, por isso, era obrigada a parar regularmente para renovar o fôlego. Já não lava os banheiros nem a varanda, era Elenora quem cuidava dessas coisas. Aliás, a filha mais velha vinha pelo menos duas vezes por semana e fazia um “faxinaço”. Viria todos os dias se pudesse, mas tinha também que trabalhar e cuidar dos filhos. Os netos, a propósito, costumavam visitar Dona Laurinda depois que saíam do colégio, mas as aulas estavam suspensas e as recomendações eram de que as crianças ficassem afastadas dos idosos por enquanto.

– Um médico estava explicando, mãe, que as crianças podem passar a doença para as pessoas mais velhas. Eu vi dizer que, em outros países, as crianças tinham o vírus mesmo sem estar doentes e acabavam passando para os avôs – Elenora tentava justificar o afastamento dos meninos. Ela mesma só ia lá porque era necessário não deixar Dona Laurinda desamparada na ausência de Gilberto.

Achava difícil ter que lidar com tantas ausências. Também achava difícil lidar com a velhice. Contudo, isso era inevitável e seguia, assim, envelhecendo um pouco mais a cada dia. Imaginava como seria ainda mais difícil envelhecer, no contexto atual, com medo, sozinha na maior parte do dia, distante dos seus.

Não lhe restavam muitos amigos. Os que continuavam a vencer os anos, como ela, se encontravam também enclausurados, tendo que lidar com as ausências, as dores da velhice e os temores de hoje. Portanto, estava só, apesar de dividir a casa com Gilberto, apesar das visitas de Elenora, apesar das ligações de Tereza. Pensar nisso fez com que retornasse a melancolia daquela manhã.

E choveu outra vez.

No final da tarde, Tereza ligou. Não lembrava por quanto tempo conversaram. Lhe pareceu muito tempo, mas não o suficiente. E talvez fosse impossível satisfazer-se somente com aquela ligação, afinal havia assunto demais e saudade demais. Uma ligação era pouco, pois a saudade traz consigo uma demanda física: queriam se ver, se abraçarem, e conversar por todo o dia. Como isso não seria possível tão cedo, desatinavam a falar ao telefone. Tereza tagarelava sem parar, mal dava espaço para que Dona Laurinda também falasse. Precisava dizer:

– Escuta, menina! Oxe, parece que engoliu um papagaio.

– Não, mainha! É que eu preciso contar a nova de Josevaldo... Aquele homem está ficando doido, só pode!

Tereza queixou-se de Josevaldo, que teimava em não fechar o bar onde trabalhava, mesmo depois das proibições do governo do estado e das ameaças de multa da prefeitura. E Dona Laurinda se preocupava. O filho sempre fora teimoso e, agora, ao que parece, estava ficando estúpido. Desse assunto, Tereza emendava outra notícia: o marido começava a receber o auxílio emergencial do governo federal.

– Esse dinheiro vai ajudar muito, porque, desde que ele ficou desempregado, tem sido difícil pagar as contas só com meu salário, e seguia relatando os detalhes da condição financeira a mãe.

E Dona Laurinda se preocupava.

– O bom é que, graças a Deus, ninguém aqui ficou doente – Tereza tentava melhorar o cenário que pintava.

Assim mesmo, Dona Laurinda se mantinha preocupada com os filhos.

Depois que a ligação terminou, Dona Laurinda percebeu a casa dominada pela penumbra. Acendeu a luz da sala e da varanda, ligou o rádio e ouviu a Ave Maria de Gounod: 18 horas, anoiteceu enfim. Logo mais, Gilberto estaria de volta, provavelmente, todo molhado porque começou a chover forte. Cansada daquele dia cinza e de toda aquela preocupação, ela se sentou numa cadeira próxima à varanda, respirou a melancolia úmida suspensa no ar e desabou em um choro inconsolável.

## **Carta – um universitário e um olhar sobre a desigualdade social em meio à pandemia da COVID-19**

Samuel Medrado Silva Andrade

No terceiro semestre da minha passagem pelo curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, assistimos uma aula do nosso professor de Situação de Saúde sobre incidência e prevalência. No meio da aula, ele mencionou e deu exemplos a respeito das pandemias.

Naquele momento, o assunto pareceu-me distante no Brasil. Questionei-me se, na nossa atualidade, ainda viveríamos uma pandemia – assim como refuto qualquer ideia a respeito de uma possível Terceira Guerra Mundial. Porém, durante todos os semestres, sempre encontrei-me estudando ou participando de aulas ou eventos sobre assuntos que jamais achei tão próximo ou sequer tinha conhecimento da sua existência.

No entanto, acho que nunca presenciei de fato uma discussão sobre meritocracia em uma das variadas rodas de conversa ou qualquer evento na universidade, talvez porque seja um tema subentendido. Afinal de contas, quem acredita em meritocracia ao assistir os efeitos do coronavírus no Brasil? Refleti por semanas a respeito dos impactos sociais que essa pandemia trouxe no nosso país.

Uma delas seria a implantação do ensino remoto. Ao passo que nós, da rede federal, não aderimos ao ensino remoto por conta da dificuldade de viabilizar o processo a todos os discentes e docentes, muitas faculdades particulares assumiram o ensino remoto para dá continuidade ao semestre, desconsiderando se os estudantes tinham acesso à computador e internet de qualidade e, ainda, mantendo os mesmos valores das mensalidades.

Ao avaliar as condições em que muitos estudantes se encontram, será possível garantir a universalidade do acesso à educação? Ou nos vemos de frente à barreira da desigualdade social?

Em função da última pergunta, não é irreal pensar que, diante da pandemia, tivemos que lidar mais ferozmente com algo que discutimos muito na universidade: o acesso à saúde no Brasil. Além de um possível tema de redação do ENEM, é um tema que atinge a qualquer cidadão brasileiro. Seja através do seu privilégio, seja através da sua limitação socioeconômica.

Pensar que o sistema de saúde no nosso país é desigual, não diz respeito apenas ao SUS, mas às vias de acesso pública e privada. Pois sabemos que a nossa condição social diz muito sobre quais ambientes e quais direitos temos acesso.

O vírus não vê classe social, etnia, gênero, ou religião, entretanto, o processo de adoecimento será vivenciado, antes de tudo, por meio da sua posição na sociedade. Isso é observado de modo muito claro na realidade das comunidades periféricas, onde há maior facilidade de contágio por questões geográficas e onde ocorrem frequente falta de água em muitas dessas regiões, dificultando a higienização dos moradores.

Para além do adoecimento que a própria COVID-19 provoca, nesse momento vemos e vivemos um crescente adoecimento social. A partir do primeiro dia em que o afastamento social, ou quarentena, foi oficialmente decretado pelos estados e municípios, a crise econômica do país deu seus próximos passos.

Uma massa de trabalhadores informais, funcionários contratados e não contratados, autônomos e toda uma rede de pessoas que dependem de uma renda mensal que foi diretamente afetada pelo fechamento do comércio e de serviços não essenciais, se viram de frente com uma condição financeira afetada. Muitos, inclusive, tiveram de lidar com a fome e a dificuldade de subsistência.

Uma grande parcela desse público eram trabalhadores com vínculos empregatícios, cujos mesmos foram suspensos ou cancelados, colocando-os em total situação de vulnerabilidade. Tal situação deixa nítido a necessidade de melhoria das nossas leis trabalhistas, tal como o papel do Estado em garantir que a quarentena seja dignamente vivenciada por todos sem grandes dificuldades.

Ainda nessa linha, a iniciativa do governo com o auxílio emergencial foi um ponto importante na injeção de capital na economia e amenização da miséria social que o vírus, a pandemia e a quarentena trouxeram de impacto, no entanto, a dificuldade de acesso e uma série de erros do próprio sistema levaram milhões de brasileiros, que se apoiavam na aquisição do auxílio, a quebrar a quarentena e retomar os seus negócios.

Sem contar com um número incontável de pessoas que não tem acesso à internet, telefone celular ou conhecimento digital para enfrentar todo o processo de obtenção do auxílio emergencial – desde a sua solicitação até a retirada do valor através do aplicativo da conta digital. O que me faz questionar se de fato temos as mesmas condições, enquanto cidadãos, para cumprir a quarentena e encarar a pandemia.

Desse modo, não precisamos ir muito longe para considerar que a nossa estratificação social é um grande fator condicionante à manutenção da nossa saúde mental. Seria leviano

levantar e classificar motivos pelas quais duas pessoas separadas pelas suas condições financeiras podem sofrer psicologicamente diante da pandemia, da quarentena e seus efeitos, mas podemos dizer que as razões podem ser distintas e definidas por conta das realidades sociais em que elas estão inseridas.

Por isso, é preciso de cuidado ao difundir potenciais manuais de cuidado à saúde mental sem analisar se tal material é democrático e não atende apenas uma determinada camada social.

Todas essas minhas indagações são frutos de uma série de reflexões que, enquanto estudante da área de saúde e graduando do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, foram imediatas. Muitas delas me recordaram do nosso trabalho em comunidade e das nossas diversas discussões em sala. Afinal, não podemos considerar que a saúde, a epidemiologia, o conhecimento biomédico, o sistema de saúde pública e privada, não perpassam, antes de tudo, pelas questões sociais.

O processo de vulnerabilidade, de contaminação, de adoecimento, de tratamento, são vivenciados de modos distintos por diversas camadas sociais. A se perceber pela tão conhecida desigualdade social do nosso país, sabemos que o acesso a compra do álcool em gel, por exemplo, não é tão simples. Esse olhar é fundamental para que possamos fazer saúde, difundir o conhecimento biomédico e nos formar profissionais humanizados observando toda a cadeia de variáveis sociais que qualquer indivíduo carrega.

## Referências

BARBOSA, Rogério Jerônimo; PRATES, Ian.; MEIRELES, Thiago de Oliveira. (2020). *COVID-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade*. Nota Técnica nº 2. A vulnerabilidade dos trabalhadores brasileiros na pandemia da Covid-19. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Boletim\\_2\\_Covid19\\_\\_\\_NT2v3.pdf](https://fpabramo.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Boletim_2_Covid19___NT2v3.pdf).

CAMPOS NETO, Roberto. *Medidas de combate aos efeitos da covid-19*. Coletiva De Imprensa 2020. Disponível em: [https://www.bcb.gov.br/conteudo/homeptbr/TextosApresentacoes/ Apresenta%C3%A7%C3%A3o\\_RCN\\_Coletiva%2023.3.2020.pdf](https://www.bcb.gov.br/conteudo/homeptbr/TextosApresentacoes/ Apresenta%C3%A7%C3%A3o_RCN_Coletiva%2023.3.2020.pdf)

DATAPREV. *Auxílio Emergencial: mais 8,3 milhões de CPFs são considerados elegíveis*. 2020. Disponível em: <http://portal2.dataprev.gov.br/auxilio-emergencial-mais-83-milhoes-de-cpfs-sao-considerados-elegiveis>.

NERI, Marcelo C. *A escalada da desigualdade. Qual foi o impacto da crise sobre a distribuição da renda e da riqueza?* 2019. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/A-Escalada-da-Desigualdade-Marcelo-NeriFGV-Social.pdf>.



## O dia da COVID-19

Thaís Aragão

Era um dia diferente! Tudo que era visto na televisão e na internet, estava bem próximo ao nosso lado. Nossos vizinhos, que costumavam oferecer um café no final da tarde, estavam de portas trancadas, minha filha e seu marido, nem me visitavam, e eu, achando que tudo isso de nada valeria.

De repente, todos de máscaras daquelas feitas em casa, nada de trabalho, aulas suspensas, ir à rua, só em emergência. A rua, uma aglomeração total, mas onde estaria essa doença, minha gente? O povo está passando mal?

As pessoas estavam infectadas, hospitais cada vez mais cheios, profissionais por toda parte e me pediam com carinho: “Faça sua parte”. Comecei a entender que sem o SUS não seria possível, saúde gratuita, é direito garantido do povo.

Naquele momento, só queria me informar, o Ministério da Saúde sempre preconizava: lave as mãos com água e sabão com frequência, e higienize com álcool 70%, nada de abraços, aperto de mãos e nem beijos, era preciso ter distância e isso me machucava.

Na linha de frente, os profissionais de saúde estavam fazendo a sua parte. Era preciso muito mais que homenagem, uma valorização de verdade. A rotina deles, era a mais modificada, seus filhos, nem estavam em casa e com os avós o afeto transbordava.

Foram ativados diversos canais de atendimento à distância para saber mais sobre sinais e sintomas do coronavírus. Um deles, era o TeleSUS, liguei gratuitamente no Disque Saúde 136, entre as opções, foi a número 1, queria tirar dúvidas e obter mais orientações.

Após a ligação, peguei o celular que tinha mensagens dos amigos e família, querendo ajudar. Em todas as mensagens, a palavra mais usada era saudade. A saudade de sair para qualquer lugar.

Os estabelecimentos estavam fechados e sempre se falava: “Se puder, fique em casa”. E quem não tem casa? Não tinha cor, gênero, classe, religião, o vírus pairava em qualquer estação ou região.

Todos os estados brasileiros registravam casos e mortes, o mais afetado, era o grupo de risco, composto com pessoas acima de 60 anos. Mas, além dos nossos idosos, pessoas de qualquer idade com alguma comorbidade, o cuidado tinha que ser redobrado.

O dia não durou 24 horas, como o habitual, não tinha prazo. O dia da Covid-19 seria marcado para sempre em minha história. Afinal, o que quer dizer isso, doutor?

## **II - Técnicos**

## Abordagem da COVID-19 na atenção primária à saúde

Tialla Oliveira Sousa  
Maria Luiza Oliveira de Souza

A COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é uma doença respiratória aguda, descoberta pela primeira vez em Wuhan (China), no final de 2019 e, desde então, tem se espalhado pelo mundo inteiro, tornando-se uma pandemia mundial. Essa patologia é causada pelo SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), o qual compõe um dos subtipos de coronavírus, causando, nos seres humanos, a síndrome respiratória aguda grave.

De acordo com os estudos já publicados pela Sociedade Brasileira de Infectologia, a forma de transmissão ainda é incerta, mas, acredita-se que inicialmente o vírus foi transmitido de animais para humanos e o contágio entre pessoas se dá pelo contato com gotículas respiratórias de doentes ou em contato com superfícies contaminadas. Nesse sentido, alguns indivíduos manifestam sintomas, enquanto outros permanecem assintomáticos, o que pode dificultar a identificação e aumentar, conseqüentemente, a transmissibilidade.

Ainda assim, segundo Brasil (2020), sabe-se que, o quadro clínico é típico de uma Síndrome Gripal e os casos podem variar de leve até mais graves, sendo estes, os principais sintomas: febre (maior que 37,8°C), tosse e dispnéia, podendo evoluir para pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

Em geral os quadros leves são caracterizados por sintomas típicos de uma síndrome gripal, sem presença de desconforto respiratório ou sinais e sintomas de gravidade. Os quadros considerados graves, por sua vez, se caracterizam pela presença de síndrome gripal, com desconforto respiratório, sinais e sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar como as doenças cardíacas e respiratórias crônicas.

Tratando-se do aparecimento de sinais e sintomas, o período de incubação varia de 1 a 14 dias, a letalidade pode variar de acordo com a idade e condição clínica individual. Nesse sentido, de acordo com Brasil (2020), até então, a maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade, ou seja, em pessoas em que havia a combinação de uma ou mais doenças pré-existentes, a exemplo de doença cardiovascular (10,5%), diabetes (7,3%), doença respiratória crônica (6,3%), hipertensão (6%) e câncer e/ou idosos (5,6%).

Diante disso, faz-se necessário redobrar o cuidado com as medidas de prevenção, pois ainda não há uma vacina aprovada para uso na população nem há tratamento definitivo e conta-se apenas com manejo dos sintomas e sinais, medidas preventivas de quarentena e isolamento social, reforçando-se o uso de máscaras e higiene correta das mãos a fim de evitar a transmissão do vírus no âmbito social.

A Atenção Primária à Saúde (APS) faz-se importante no manejo clínico da COVID-19, uma vez que esta se configura como sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), assim, é a APS que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, sendo o primeiro nível de contato de indivíduos, famílias e comunidades, que reconhece as necessidades familiares segundo o contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem. Nesse sentido, ela requer uma atenção especial, já que quando bem estruturada, torna-se efetiva na maioria das resoluções dos casos, podendo detectar de forma precoce, casos mais graves e, conseqüentemente, diminuir a superlotação nos outros níveis de atenção de saúde, sejam eles, os de alta e de média complexidade, os quais possuem alto custo e são reservados para casos mais graves de estado de saúde.

Diante da situação atual, a Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF), devem trabalhar com a abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Deve-se focar na abordagem clínica da Síndrome Gripal (que se manifesta através de sensação febril ou febre, acompanhada de tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória), e com a abordagem da Síndrome Respiratória Aguda Grave (desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente e coloração azulada dos lábios ou rosto).

Cabe ressaltar ainda que a abordagem clínica eficiente e o correto diagnóstico e posterior manejo dos pacientes é dependente da integração da equipe de saúde, a qual deve ser composta por Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeira (o), médica (o) e auxiliar ou técnica (o) de enfermagem.

### **Como é feito o diagnóstico do novo coronavírus na atenção primária à saúde?**

O diagnóstico sindrômico do novo coronavírus depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Nesse sentido, a equipe de saúde da família deve estar atenta às queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório) apresentadas pelos pacientes, e na presença de qualquer sintoma, adotar medidas

de controle, podendo avaliar também se a temperatura está adequada no momento, e para os casos que houver suspeita de COVID-19, a equipe da unidade de saúde deve realizar testes para confirmação.

O diagnóstico laboratorial, de acordo com Brasil (2020), é realizado por meio de técnicas de RT-PCR (*Reverse transcription polymerase chain reaction*) em tempo real, o qual se caracteriza como um método de referência para a confirmação do novo coronavírus ou através de teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

É importante lembrar que um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Nesse viés, na ocorrência de um teste ser falso negativo (apontar que a pessoa não foi infectada quando na verdade foi) pode ter diversas causas: pode ser devido às limitações dos métodos de análises, pode estar atrelado às variáveis que podem influenciar a confirmação laboratorial, as quais corroboram para um diagnóstico preciso e correto, pode ser devido à má qualidade da amostra, a coleta em fase muito precoce ou tardia da infecção, manuseio, envio inadequados ou razões técnicas como mutação do vírus. Dessa forma, frente a um resultado negativo de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, e se foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, é indicado, se possível, testar novamente com coleta de amostras de vias respiratórias inferiores.

### **Como é feito o manejo clínico na atenção primária à saúde (aps) e na estratégia de saúde da família (ESF)?**

Para que haja um diagnóstico eficaz e, posteriormente o manejo clínico, frente a um primeiro contato de uma pessoa que procura a Equipe de Saúde da Família, é preciso que haja um fluxo de triagem sequencial e prioritário dentro da USF, proporcionado pelo trabalho conjunto, participativo e colaborativo de toda a equipe de saúde.

Deve-se avaliar a gravidade dos casos. Nesse sentido, para casos leves, deve-se oferecer ao indivíduo medidas de suporte e conforto, orientar isolamento domiciliar e fazer monitoramento até a alta do indivíduo. Por outro lado, para casos graves, a Equipe de Saúde da Família é responsável por fazer a identificação precoce, realizar a estabilização clínica, providenciar o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

Por conta da letalidade mais elevada da COVID-19 entre os idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, devem-se priorizá-los para atendimento. Além deles, indivíduos que

possuem uma baixa atividade do sistema imunológico, pessoas com doenças crônicas como asma, hipertensão e diabetes, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado.

Em situação de caso suspeito, a Unidade de Saúde da Família (USF) deve fornecer máscara cirúrgica para o paciente, orientando quanto à forma correta de colocá-la, e fornecer meios para a pessoa higienizar as mãos, sejam eles com álcool gel ou água com sabão. Posteriormente, deve-se conduzir a pessoa para uma área separada ou para uma sala específica, a qual deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado, a fim de que haja o isolamento social e respiratório.

Pela estratificação de gravidade e evolução do caso clínico, se a pessoa apresentar Síndrome Gripal com febre e tosse, dor de garganta, dificuldade de respirar e não tiver nenhuma outra comorbidade, faz-se a notificação imediata e o médico deve avaliar a necessidade de adotar medidas farmacológicas e clínicas que envolvem medicamentos para controlar os sintomas. Nesse viés, o acompanhamento deve ser via telefone, a cada 24h, quando se tratar de idosos e a cada 48h para os demais e, se preciso, faz-se o atendimento presencial, e recomenda-se alimentação balanceada e ingestão constante de líquidos. Por outro lado, sem sinais ou sintomas de gravidade, o paciente e os contatos devem ficar em isolamento domiciliar, aguardando o desfecho.

Ainda assim, se a pessoa apresentar a Síndrome Gripal com saturação de oxigênio abaixo de 95%, desconforto respiratório e, além disso, apresentar doenças como diabetes, doenças cardíacas, renais, ser gestante ou possuir doenças autoimunes, deve-se fazer a notificação imediata, providenciar transporte e encaminhamento para a atenção especializada, tudo deve acontecer de forma sequencial e organizada, necessitando que ACS, técnicos, auxiliares, enfermeiros e médicos trabalhem de forma colaborativa.

Tendo em vista o que foi exposto, percebe-se que para que haja uma diminuição da taxa de contágio e, conseqüentemente, a descida da curva de infectados, é necessário que as entidades de saúde forneçam, de forma específica e crítica, informações concretas e científicas à população sobre as medidas de prevenção, a patogenicidade do novo coronavírus e as suas conseqüências para o âmbito econômico e social. Além disso, para que exista um manejo clínico eficiente diante do novo coronavírus, é necessário que as equipes de saúde trabalhem de maneira interdisciplinar e multidisciplinar, de forma que haja a integração de conhecimentos técnicos e humanísticos entre os profissionais, facilitando o fluxo adequado e científico de informações acerca do acolhimento, tratamento e recuperação do paciente diante do caso clínico.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. *Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 48p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 26 abr. 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde*. 7. ed. Brasília: Ms, 2020. 38 p. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. *Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus*. São Paulo, 2020.



## **Recomendações gerais para limpeza e sanitização: medidas simples e eficazes no combate ao novo coronavírus**

Kelly Menezes Macedo

Felipe Silva de Miranda

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) impulsiona pesquisadores de todo o mundo na busca por medicamentos e vacina, e enquanto esses objetivos não são alcançados, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) baseiam-se em manter distanciamento social, quarentena aos casos aplicáveis, rastreamento, testagens dos contatos e na difusão das práticas de higiene para minimizar a transmissão do vírus. Estas práticas incluem, dentre outras, limpeza e higienização das mãos, de superfícies, das roupas, da casa e ambientes de trabalho (OMS, 2020a).

Desde o aumento do número de casos da COVID-19 no Brasil, houve uma corrida da população à busca do álcool em gel, levando a um aumento considerável da demanda, a escassez do produto no comércio e a elevação do seu preço, amplamente divulgados pela mídia (CORREIA, 2020). Todavia, o álcool em gel não é o único agente sanitizante. Álcool, detergente (ou qualquer produto tensoativo como os sabonetes) e hipoclorito de sódio são os sanitizantes mais comumente encontrados nas residências. A escolha do agente é um passo crítico no processo de prevenção e controle da disseminação da COVID-19, pois é necessário que o produto consiga inativar o vírus de forma eficiente, bem como não cause danos à saúde da população ou ao meio-ambiente (WILD, 2017).

Recomendações de uso devem ser baseadas em órgãos oficiais para evitar casos de intoxicação, como o incidente do pico de intoxicações decorrido da ingestão de desinfetantes domésticos que ocorreram em Nova Iorque, logo após a declaração perigosa e falsa do presidente norte-americano Donald Trump de que a aplicação de agentes de limpeza poderia ajudar no tratamento de pacientes com coronavírus (EMBURY-DENNIS, 2020).

O novo coronavírus é bastante sensível à inativação química e física. Para que o vírus seja inativado, ele deve perder a sua estrutura antes que ele alcance a célula-alvo. Sua estrutura é composta por genoma de RNA, envolto por um capsídeo (formado por proteínas), que por sua vez é envolto por envelope glicolipoproteico, isto é, uma camada de lipídeos associadas a espículas de glicoproteínas. Por ser um vírus envelopado, sua inativação depende

da desestabilização e rompimento desta última camada, resultando na perda da infecciosidade (BROOKS *et al.*, 2014; SANTOS; ROMANOS; WIGG, 2015).

As mãos constituem um importante veículo na transmissão do vírus, pois uma vez contaminadas pode transferir o vírus para nariz, boca e olhos. Por isso, há um apelo para lavagem frequente associado ao uso de higienizadores a base de álcool (OPAS, 2020). A lavagem de mãos com água e sabão é a medida mais simples e ao mesmo tempo é uma das mais eficazes no controle da disseminação de infecções. Deve ser realizada após espirrar ou tossir, ao cuidar de uma pessoa doente; antes, durante e após preparação de alimentos; antes de comer; antes e após colocar/retirar a máscara; após uso do banheiro, após chegar em casa e quando as mãos estiverem visivelmente sujas (OMS, 2020a; OPAS, 2020).

A OMS recomenda a utilização de duas formulações de sanitizantes para a higienização das mãos: álcool etílico 80 % e álcool isopropílico 75 % (OMS, 2009). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda álcool etílico a 70 % (ANVISA, 2020a). Kratzel *et al.* (2020) demonstram que o álcool etílico e isopropílico em diferentes concentrações conseguem inativar SARS-CoV-2. Os autores modificaram as concentrações das formulações dos álcoois recomendados pela OMS e demonstraram que a eficiência dos produtos como agentes virucidas ocorrem em concentrações iguais e superiores a 30 % até iguais ou inferiores a 80 %, com tempo de exposição mínima de 30 segundos.

Ao se tratar de agente sanitizantes é importante levar em consideração o composto químico utilizado, a concentração e o tempo de utilização. Mesmo o álcool etílico inativando o novo coronavírus com concentrações de até 30 % com exposição mínima de 30 segundos, ainda recomenda-se a utilização deste álcool nas concentrações indicadas pela ANVISA e pela OMS, pois concentrações mais elevadas (70 % - 80 %, respectivamente) conseguem inativar outros microrganismos que concentrações mais baixas não inativam, especialmente bactérias. Ou seja, o uso de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos deve estar dentro das recomendações da ANVISA ou da OMS e deve ser realizada por pelo menos 30 segundos.

O papel do desinfetante, como o álcool, é de reduzir o número de microrganismos viáveis presentes para um nível em que eles não representem uma ameaça à saúde (WILD, 2017). A atividade do álcool como antimicrobiano vem da capacidade de desnaturar proteínas e estruturas lipídicas presentes na estrutura viral com consequente destruição do vírus, desde que esteja em concentrações adequadas. Concentrações acima de 90 % são menos eficientes, pois não há água suficiente para auxiliar no processo de desnaturação (BROOKS *et al.*, 2014; OMS, 2009).

O hipoclorito de sódio, também conhecido como água sanitária, é um sanitizante eficaz e com amplas aplicações, com a vantagem de ser de baixo custo e fácil acesso. Entretanto, para uma ação efetiva é necessário que este esteja em concentração adequada, de 0,5 % (o equivalente a 5000 ppm), para desinfetar superfícies, agindo por pelo menos dez minutos (ANVISA, 2020b; OMS, 2020b, 2020c). Concentrações muito baixas podem não inativar os microrganismos patogênicos, por outro lado, altas concentrações constituem risco à saúde humana.

Geralmente, a água sanitária possui uma concentração de 2,0-2,5 % de cloro ativo. Então, para que alcance a concentração recomendada de 0,5 %, é necessário diluir a água sanitária. Esta diluição ocorre na proporção de 1 parte de água sanitária para 3 partes de água. Ou seja, 250 mL de água sanitária (um copo americano), para 750 mL de água (3 copos americanos) (ANVISA, 2020b; CDC, 2020).

A atividade antimicrobiana do hipoclorito de sódio é devida, principalmente, ao ácido clorídrico presente na sua composição. O mecanismo exato pelo qual o hipoclorito de sódio inativa microrganismos ainda não está completamente elucidado. Possivelmente, a inativação se dá por uma combinação de ações por ele desencadeada, como por exemplo, a oxidação de enzimas e aminoácidos, perda do conteúdo interno do vírion e quebras dos ácidos nucleicos (DYCHDALA, 2001). Geralmente, os vírus envelopados, como SARS-CoV-2, são mais suscetíveis a oxidantes como o cloro (OMS, 2020c).

O hipoclorito de sódio pode ser utilizado na sanitização de ambientes hospitalares, superfícies, roupas, embalagens, entre outros (CDC, 2008). As soluções preparadas em ambiente doméstico podem perder a concentração desejada ao longo do tempo quando armazenado em recipientes de plástico. Por isso, recomenda-se que as soluções sejam diluídas no dia de uso e que sejam armazenadas em recipientes escuros, para proteger a solução contra a luz solar. Complementarmente, deve ser evitado o contato com a pele e olhos, tal qual não deve ser ingerido, pelo risco de irritação e efeitos nocivos à saúde (CDC, 2018; RUTALA *et al.*, 1998).

Embora os sanitizantes sejam importantes aliados na inativação o vírus, eles têm limitações em penetrar na sujeira, por isso, em situações onde a sujeira é aparente faz-se necessário a prévia lavagem com água e sabão. Ressalta-se também que para se proteger e frear a disseminação do novo coronavírus, o uso de sanitizantes para limpeza e higienização não são as únicas medidas necessárias. O distanciamento social e a utilização de máscaras devem fazer parte da rotina da população.

## Referências

ANVISA. *Anvisa esclarece: 578 - álcool*. Brasília, 2020a. Portal ANVISA. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p\\_p\\_id=baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=1&p\\_p\\_col\\_count=2&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_assuntoId=10&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_conteudoId=2628&\\_baseconhecimentoportlet\\_WAR\\_baseconhecimentoportlet\\_view=detalhamentos](http://portal.anvisa.gov.br/anvisa-esclarece?p_p_id=baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_assuntoId=10&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_conteudoId=2628&_baseconhecimentoportlet_WAR_baseconhecimentoportlet_view=detalhamentos). Acesso em: 5 maio 2020.

\_\_\_\_\_. *Saneantes substituem álcool gel no combate à COVID-19*. Brasília, 2020b. Portal ANVISA. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-substituem-alcool-gel-no-combate-a-covid-19/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/saneantes-substituem-alcool-gel-no-combate-a-covid-19/219201). Acesso em: 11 maio 2020.

BROOKS, Geo F. *et al. Microbiologia Médica*. 26. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CDC. *Appendix E – Chlorine disinfectant solution preparation: Best Practices for Environmental Cleaning*. Atlanta, 2020. Portal CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/chlorine-disinfectant.html>. Acesso em: 11 maio 2020.

CDC. *Chemical Disinfectants: Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. Atlanta, 2008. Portal CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/disinfectionmethods/chemical.html>. Acesso em: 8 maio 2020.

CDC. *Facts about Chlorine*. Atlanta, 2018. Portal CDC. Disponível em: <https://emergency.cdc.gov/agent/chlorine/basics/facts.asp>. Acesso em: 11 maio 2020.

CORREIA, Beatriz. *Com falta de matéria-prima para álcool gel, empresa lança álcool spray*. [S.l.], 2020. Revista Exame. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/pme/com-falta-de-materia-prima-para-alcool-gel-empresa-lanca-alcool-spray/>. Acesso em: 5 maio 2020.

DYCHDALA, George R. *Chlorine and chlorine compounds*. (In:) BLOCK S. S. *Disinfection, sterilization, and preservation*. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. p. 135-157.

EMBURY-DENNIS, Tom. *Coronavirus - New York sees spike in disinfectant exposure cases following Trump's dangerous treatment musings*. [S.l.], 2020. The Independent. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/us-politics/coronavirus-trump-treatment-disinfectant-bleach-new-york-a9483786.html>. Acesso em: 5 maio 2020.

KRATZEL, Annika *et al. Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols*. *Emerging Infectious Diseases*, [S.l.], v. 26, n. 7, p. 1-2, jul. 2020.

OMS. *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. [S.l.], 2020a. Portal OMS. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 5 maio 2020.

OMS. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. [S.l.], 2009. Portal OMS. Disponível em: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>. Acesso em: 8 maio 2020.

OMS. *Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV*. [S.l.], 2020b. Portal OMS. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>. Acesso em: 11 maio 2020.

OMS. *Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19*. [S.l.], 2020c. Technical brief. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>. Acesso em: 11 maio 2020.

OPAS. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Washington, 2020. Portal OPAS. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 5 maio 2020.

RUTALA, William A. *et al. Stability and bactericidal activity of chlorine solutions*. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* [S.l.], v. 19, n. 5, p.323-327, maio 1998.

SANTOS, Norma Suely de Oliveira.; ROMANOS, Maria Teresa Vilela; WIGG, Márcia Dutra. *Virologia Humana*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

WILD, Sairéad. *A quick guide to disinfectants*. *Veterinary Nursing Journal*, [S.l.], v. 12, n. 32, p. 375-378, dez. 2017.

## **O impacto da COVID-19 nas relações dos contratos empresariais**

Marina Andrade Ferreira de Souza

Rosilene Caldas Machado Muniz

### **Introdução**

O presente trabalho objetiva discorrer acerca dos impactos causados pela COVID-19, no âmbito dos Contratos Empresariais e suas formas de adaptação perante a crise econômica que se instala no Brasil, visando sempre o cumprimento dos princípios dos contratos, preservação da empresa e redução da judicialização das lides contratuais. Desse modo, salienta-se a importância do direito como mediador de crises, a fim de reduzir os problemas econômicos e sociais derivados da falta de circulação de bens e serviços no processo de produção de riquezas.

A metodologia utilizada foi à realização de um estudo exploratório acerca de pressupostos teóricos e práticos que envolvem as temáticas mencionadas, nas quais ainda são cobertas de grande insegurança jurídica, posto que a pandemia se instalou de modo inesperado para toda a sociedade.

### **A COVID-19 nos contratos empresariais**

No exercício empresarial, há uma necessidade da celebração de muitos contratos, desenvolvidos de forma organizada para a produção e circulação de bens e serviços, tendo como base legislações específicas e diversos princípios legais, entre eles, os princípios da atipicidade, da função social e do equilíbrio econômico contratual, para que possam pactuar de forma mais flexível, adaptando-se às necessidades da atividade bem como a função social da empresa.

Uma das funções contratuais primordiais é garantir aos contratantes a segurança das cláusulas existentes e pactuadas entre os mesmos, além da previsibilidade de fatos inerentes ao exercício empresarial. Todavia, neste mesmo sentido, os impactos reais da COVID-19 não detinham de previsibilidade, sendo apenas classificado, para fins do direito privado, como caso fortuito ou força maior.

Já que existem situações específicas e individualizadas de cada empresa, a mera classificação do vírus como caso fortuito e força maior pode ser inacessível para julgados congruentes, não podendo, os contratos, serem generalizados com a adoção de tal classificação, havendo a importância de analisar o caso concreto, posto que não exista uma forma única e padronizada em todos os negócios jurídicos realizados.

Dentre os diversos tipos contratuais existentes na sociedade, podemos citar os contratos de compra e venda e prestações de serviços, contratos de locação empresarial, contratos bancários, contratos de franquias, entre outros, como àqueles com maiores dificuldades de serem cumpridas, por força de redução econômica devido à paralisação ou redução da sua atividade.

Nessa vereda, foi aprovado pelo Senado Federal o Projeto de Lei nº 1.179 de 2020, proposto pelo Senador Antônio Anastasia, a fim de legislar, enquanto durar a pandemia, sobre alguns temas pertinentes às relações privadas no Brasil. Requerendo assim, com o PL em questão e o tema relatado, evitar oportunismos nas execuções contratuais, sendo expresso entre as justificativas desta que “não se aproveitam a obrigações vencidas antes do reconhecimento da pandemia”, ressaltando-se também quanto às execuções, não sendo admitido efeito jurídico retroativo nas execuções contratuais.

Importante citar a Lei da Liberdade Econômica nº 13.874/2019, a qual visa flexibilizar e desburocratizar a atuação empresarial, prevendo em seu parágrafo único do Art. 421-A, a excepcionalidade da revisão contratual, em casos extraordinários, onde pode se encontrar em boa parte das situações contratuais, os impactos da COVID-19.

Sendo expresso também na Lei da Liberdade Econômica, o Art. 421, diz que a liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato, dessa forma, é oportuno salientar que o princípio da obrigatoriedade contratual, conhecido como *pacta sunt servanda*, vem sendo mitigado, e tornando menos rígido as negociações entre as partes, de forma consensual, podendo alcançar um acordo e um equilibrado para ambas as partes, vislumbrando desta forma, a melhor alternativa a ser feita, durante e pós-pandemia.

Na efetivação das garantias contratuais para que se evite má-fé e judicialização excessiva, orienta-se as partes, a início, buscar sempre meios alternativos de resolver a lide proposta, sendo indicada para tal realização a negociação direta, a mediação e a arbitragem, deixando a judicialização em último caso.

Ademais, faz-se demasiada necessidade a resolução alternativa dos conflitos de modo pacífico em tempos de pandemia, posto que, quando demandada judicialmente, o processo

leva muito mais tempo, requer mais formalidade, maior onerosidade com as custas processuais e mais desgastes de modo geral, para obtenção da resolução do mérito.

### **Considerações finais**

Diante da inevitável crise econômica que assola o Brasil em tempo de pandemia, afetando diretamente as empresas, em um cenário econômico de escassez de crédito, queda de consumo e alta concorrência, principalmente no que diz respeito aos contratos empresariais, resta concluso, adiante a todo o exposto que se encontra o ordenamento jurídico perante a COVID-19, a necessidade de análise dos casos concretos, bem como a preservação da empresa e segurança jurídica contratual disponível nos diplomas legais vigentes no país, evitando conflitos, oportunismos, e demasiados prejuízos monetários nas empresas.

A importância das soluções alternativas de conflitos, por meio dos acordos consensuais, pode evitar a sobrecarga no Poder Judiciário, a redução dos pedidos de falência durante e na pós-pandemia, assim como a insatisfação dos contratantes, que poderão ter seus litígios solucionados de forma mais equilibrada e satisfatória.

### **Referências**

BRASIL. *Lei nº 13.874, de 20 de setembro de 2019*. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias. Diário Oficial da União, Brasília, 16 set. 2019.

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 2019.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 1.179 de 2020*. Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do Coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União, Brasília, 03 abril. 2020.

RAMOS, André. *Direito Empresarial Esquematizado*. 10ª edição. São Paulo: Editora Método, 2016.

SMITH, Adam. *A riqueza das nações: investigação sobre sua natureza e suas causas*. 1ª edição. São Paulo: Editora Madras, 2009.



## **Intervenção em crise: estratégias para o profissional de saúde/médico de família e comunidade no manejo da ansiedade dos usuários do serviço**

Jeane Saskya Campos Tavares  
Carlos Antonio Assis de Jesus Filho

O Brasil é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 2017) como o país com maior número de pessoas ansiosas em todo o mundo (9,3% da população). Com a crise provocada pela pandemia de COVID-19, é esperado o aumento do número de pessoas referindo maiores níveis de ansiedade e agravamento de sintomas de transtornos previamente diagnosticados.

Dentre muitos prejuízos, pessoas com ansiedade elevada podem ter a percepção alterada sobre seu estado de saúde, apresentar sintomas físicos, como dispneia (falta de ar), e buscar atendimento nas unidades de saúde por suspeita de infecção pela COVID-19, colocando em risco a si mesmas e suas famílias. Com o objetivo de contribuir para que profissionais de saúde possam interagir de forma mais funcional com pessoas ansiosas, apresentamos um breve comentário sobre os principais quadros clínicos, um quadro síntese com as principais características dos quadros clínicos e algumas sugestões para atendimento de usuários em crise.

### **Qual a diferença entre medo e ansiedade?**

A *American Psychology Association* (APA, 2020) define medo como uma emoção básica e intensa despertada pela detecção de **ameaça iminente**, envolvendo uma reação imediata de alarme que mobiliza o organismo desencadeando um conjunto de mudanças fisiológicas, como batimento cardíaco acelerado, redirecionamento do fluxo sanguíneo da periferia para o intestino, tensão dos músculos e uma mobilização geral do organismo para agir. O medo é considerado uma resposta apropriada a curto prazo a uma ameaça presente, claramente identificável. Neste sentido, estando em meio a uma pandemia, o medo é uma reação esperada e apropriada diante da apresentação de sintomas, da constatação de contaminação e da morte.

A ansiedade, por sua vez, é uma resposta orientada para o **futuro** e a **longo prazo** focada em uma **ameaça difusa**. A ansiedade é experimentada em uma situação potencialmente perigosa. É uma herança evolutiva que garantiu a sobrevivência da humanidade num mundo repleto de predadores no qual tínhamos que nos manter continuamente atentos. Portanto a ansiedade fala da nossa capacidade de antecipar riscos num mundo ameaçador e imprevisível, o que pode nos proteger ou adoecer.

### **Quando a ansiedade é disfuncional?**

De modo geral, a ansiedade se torna disfuncional quando é tão intensa, dura tanto tempo ou causa tanto sofrimento que reduz nossa vida cotidiana (ou grande parte dela) a evitar algo que tememos. Atividades que poderiam ser prazerosas e saudáveis, como descansar, comer, se relacionar com outras pessoas, estudar, trabalhar, se divertir, organizar objetos, cuidar da higiene pessoal, passam a ter a função ou são substituídas por comportamentos que têm como função evitar que algo ruim aconteça conosco ou com outras pessoas.

Diante da COVID-19, usuários e seus acompanhantes podem chegar na unidade em crise associada a quadros agudos ou crônicos de ansiedade (QUADRO 1). Esta ansiedade pode se relacionar, por exemplo, a exposição continuada a notícias sobre a pandemia e previsão de seu próprio adoecimento e morte. Também são potenciais fatores ansiogênicos a necessidade de repetição de rituais de higiene e limpeza, a impossibilidade de distanciamento social, a solidão dos que podem permanecer em casa e a diminuição da renda pessoal e familiar.

### **Descartada a possibilidade de COVID-19, a intervenção em crise inclui:**

**Acolher e ouvir atentamente**, validar e reafirmar que a ansiedade e o sofrimento são compreensíveis, fazem sentido em meio à pandemia e permitir que a pessoa fale sobre seus medos e angústias (mesmo que por alguns poucos minutos). Isso contribui para que o usuário/acompanhante reorganize os pensamentos e elabore estratégias mais funcionais para lidar com a ansiedade.

Se a(o) profissional estiver ansiosa(o), impaciente, irritada(o) e fisicamente agitada(o), sua expressão corporal pode invalidar essa modalidade de atendimento. Neste caso, se

possível, é importante identificar as(os) profissionais mais hábeis para o contato social na ocasião.

**Perguntar sobre questões anteriores à crise** que podem estar desorganizando a pessoa no presente (atenção para aspectos estruturantes, como raça, classe social, sexualidade/identidade de gênero) e **priorizar o que está interferindo no presente**.

Experiências anteriores de abandono, violência, privação, negligência tornam as pessoas mais vulneráveis em situações de crise. Em muitos casos, sentir-se cuidado e ter o esclarecimento de dúvidas simples por um profissional de saúde, principalmente pelo médico, podem ser suficientes para diminuir os sintomas de ansiedade.

**Orientar com foco no futuro imediato** sobre as melhores formas do usuário/acompanhante lidar com os sintomas até o fim do isolamento. Essas orientações dizem respeito a questões simples, como, por exemplo, diferenciar o cansaço gerado por noite sem dormir daquele provocado pela infecção, ou indicar uma menor exposição às notícias sobre a pandemia, orientação sobre sono, ou onde conseguir alimento/água e em quais situações deve voltar à unidade.

Segundo o modelo cognitivo, o ponto principal para a experiência subjetiva de ansiedade não é o evento em si, mas o significado ameaçador ou perigoso ao evento que a pessoa atribui a este evento. Portanto a ansiedade pode ser reduzida tanto por meio da diminuição da percepção do perigo quanto pelo aumento da confiança na capacidade de lidar com as ameaças. Podemos conseguir esta redução ofertando informações e apoio efetivo à população.

**Identificar e valorizar a capacidade prévia** de autocuidado e resolução de problemas. Se durante o atendimento o usuário/acompanhante relatar alguma situação anterior em que teve sucesso em resolução de problemas ou se você identificar habilidade e competência para tal: **reconheça e valorize**. A base da ansiedade é a compreensão do mundo como ameaçador. Lembrar de que já superou situações difíceis e desconhecidas contribui para o aumento da sensação de controle e segurança.

### **Sugestões para não ficar ansiosa(o) ou com raiva durante o atendimento**

Profissionais de saúde sob pressão podem **sentir raiva e/ou também desenvolver ansiedade** ao atenderem pessoas ansiosas. Podem interpretar como “perda de tempo” ou podem começar a se sentir tão ou mais ameaçados quanto os usuários/acompanhantes em crise. Importante reconhecer limites.

Investir na **comunicação e distribuição de responsabilidades** no atendimento aos usuários/acompanhantes ansiosos. Se possível, que estas responsabilidades sejam previamente definidas e **alternadas** na equipe, respeitando não apenas as habilidades sociais individuais, mas também as limitações de cada integrante. A sobrecarga e as más condições de trabalho, o medo da contaminação e de falhar contribuem para gerar ansiedade nos profissionais de saúde.

O foco da intervenção em crise é a **reorganização imediata**, não a resolução de conflitos antigos e questões que exigem grande investimento pessoal. Faça o que está a seu alcance, da melhor forma possível. Aceite seus limites pessoais e busquem coletivamente condições de trabalho adequadas.

**Evite cobranças, acusações** (“O que você veio fazer aqui?”, “Está querendo ficar doente?”) e **ameaças** (“Se você voltar aqui doente de verdade, vai para o isolamento e não vai ver mais sua família”). Isso não fará com que a pessoa não volte à unidade, pelo contrário, pode deixá-la ainda mais ansiosa num ciclo vicioso de busca por atendimento.

**Não tome como ataque pessoal** possíveis reclamações sobre o atendimento na unidade. Não considere como algo contra você (se não for sua responsabilidade) e direcione as reclamações para a instância de gestão/política devida.

### **Quem deve ser encaminhado para a rede especializada de saúde mental?**

Só você poderá avaliar durante o atendimento quem precisa ser encaminhado, mas considere que todas as unidades de saúde são parte do cuidado com a saúde mental da população. O encaminhamento indiscriminado para a rede especializada sobrecarrega ambulatorios, CAPS e NASF que já sofrem com falta de investimentos, de recursos físicos e de pessoal. A depender da cidade, o acesso ao atendimento especializado é restrito e o insucesso em conseguir ser acompanhado por profissional especialista pode aumentar os níveis de ansiedade e contribuir para o retorno para sua unidade.

Antes de encaminhar avalie: Qual a intensidade e há quanto tempo a pessoa vem apresentando esses sintomas? É uma crise aguda de ansiedade ou um quadro crônico? Os sintomas atuais estão colocando sua vida e de sua família em risco? O risco é maior que o de adoecimento pela COVID-19? Qual o custo-benefício de ter essa pessoa e o cuidador circulando pela cidade em busca de atendimento?

Esperamos, com essas sugestões, te ajudar a pensar formas funcionais de lidar com usuários ansiosos nesse momento crítico. Sabemos quanto é difícil manter o equilíbrio diante

de tantos desafios e responsabilidades, mas também sabemos de seu compromisso, de sua capacidade e competência como profissional de saúde do SUS.

QUADRO	SINTOMAS			
<p><b>Ansiedade Generalizada (TAG)</b></p>	<p>Sintomas ansiosos excessivos na maior parte do dia, por pelo menos seis meses;</p>	<p>A pessoa vive angustiada, nervosa ou irritada, causando prejuízo social e sofrimento significativo;</p>	<p>Insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se;</p>	<p>Cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria.</p>
<p><b>Crise/Ataque de Pânico</b></p>	<p>Crises intensas de ansiedade de início abrupto (chegando ao pico em 5 a 10 minutos) e com curta duração (geralmente não mais que uma hora) com considerável descarga do sistema nervoso autônomo;</p>	<p>Pacientes podem experimentar diversos graus da chamada despersonalização, caracterizada por uma sensação de estranhamento do próprio corpo, sensação de perda do controle, estranhar-</p>	<p>Pacientes podem experimentar também desrealização, caracterizada por uma sensação de que o ambiente, antes familiar, parece estranho, diferente, não-familiar;</p>	<p>Taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios, medo de ter um ataque do coração, um infarto, de morrer e/ou enlouquecer;</p>

		se a si mesmo.		
<b>Transtorno de Pânico</b>	<p>Caracteriza-se por ter <b>ataques de pânico</b> de forma <b>repetitiva e inesperada</b>, com pelo menos um dos episódios sendo seguido por <b>preocupação persistente de ter novos ataques, preocupação sobre implicações ou consequências dos ataques como perder o controle, enlouquecer ou ter um infarto</b>, ter <b>alterações do comportamento</b> relacionadas aos ataques e <b>presença ou não de agorafobia associada</b>, por pelo menos <b>um mês</b>.</p>			
<b>Síndromes Obsessivo-Compulsivas</b>	<p>Caracterizam-se por ideias, fantasias e imagens obsessivas e por atos, rituais ou comportamentos compulsivos que tomam tempo (p. ex., tomam mais de uma hora por dia) ou causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras</p>	<p>Dividem-se em dois subtipos básicos: aquelas nas quais predominam as ideias obsessivas e aquelas nas quais predominam os atos e os comportamentos compulsivos.</p>	<p><b>Comportamento Obsessivo:</b> Pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que, em algum momento durante a perturbação, são experimentados como intrusivos e indesejados e que, na maioria dos indivíduos, causam acentuada ansiedade ou sofrimento. O indivíduo tenta ignorar ou</p>	<p><b>Comportamento Compulsivo:</b> Comportamentos repetitivos (p. ex., lavar as mãos, organizar, verificar) ou atos mentais (p. ex., orar, contar ou repetir palavras em silêncio) que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser rigidamente aplicadas. Os comportamentos ou os atos mentais</p>

	áreas importantes da vida do indivíduo.		suprimir tais pensamentos, impulsos ou imagens ou neutralizá--los com outro pensamento ou ação.	visam prevenir ou reduzir a ansiedade ou o sofrimento ou evitar algum evento ou situação temida; entretanto, esses comportamentos ou atos mentais não têm uma conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar ou são claramente excessivos.
--	---	--	---	--

Fontes: Dalgarrondo (2008), APA (2013)

## Referências

APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

APA. American Psychology Association. Fear. *Dictionary of Psychology*. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/fear>. Acesso em: 30 mar. 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 2008.

DATTILIO, Frank M. (org.). *Estratégias cognitivo-comportamentais de intervenção em situação de crise*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEAHY, Robert L. *Livre de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WHO, World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders*. Global Health Estimates. 2017.

## **“Eles já iam morrer mesmo, são velhos!”: ageísmo e pandemia da Covid-19**

Dóris Firmino Rabelo

No enfrentamento da pandemia da Covid-19, instituições e organizações de saúde nacionais e internacionais colocaram em evidência o alerta de que as pessoas idosas têm um maior risco de morte e de gravidade na manifestação dos sintomas e que, portanto, constituem um grupo de risco. Essa evidência mobilizou pesquisadores do mundo todo, resultando em diversos coletivos de enfrentamento da pandemia voltados às questões deste grupo etário.

O Consórcio Científico *Corona-Older* tem questionado a Organização Mundial de Saúde (OMS) e os Estados membros que a compõem pela carência de orientações mais diretivas, em especial na atenção primária e no campo da saúde mental, e de uma difusão mais rápida dessas informações. O Centro Internacional de Longevidade Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva emitiram cartas abertas ou notas pela saúde do(a) idoso(a).

No campo da saúde do(a) idoso(a), o ageísmo<sup>1</sup> tem sido uma das questões mais abordadas nesta pandemia. Ressaltar as pessoas idosas com ênfase na vulnerabilidade aumentou o nível de hostilidade e de discriminação que já estavam presentes na sociedade, mas que agora poderiam ser perfeitamente “justificáveis”. Afinal, “eles já iam morrer mesmo, só estão dando trabalho e consumindo os recursos”. Frases dessa natureza intensificaram o envolvimento emocional e o debate com relação a questões éticas fundamentais e nos mostraram que o ageísmo é onipresente: está em nossa percepção das pessoas idosas e em nossas ações para elas em diferentes domínios da vida, seja no cotidiano das nossas casas, no trabalho, em espaços públicos ou nos cuidados formais e informais à saúde.

Na maioria das vezes, não temos consciência de nossas percepções e comportamentos ageístas. Na verdade, grande parte dessas ações e percepções são nomeadas de cuidado, preocupação e proteção. Por exemplo, dentre as atitudes bem intencionadas, mas que são paternalistas e infantilizadoras, estavam aquelas em que familiares, no surto da Covid-19, proibiram os(as) idosos(as) de sair de casa, esconderam as chaves, passaram correntes em portões, gritaram e brigaram quando um deles tentava “escapar”. Esse cuidado exercido como

---

<sup>1</sup>Discriminação de pessoas com base na sua idade cronológica. No Brasil, também são utilizados os termos idadismo, etarismo, velhofobia e gerontofobia.



um protecionismo coercitivo está relacionado aos estereótipos de idosos(as) como incompetentes, inflexíveis, teimosos e de que precisam ser controlados e vigiados para “não fazer besteira” (RABELO; DAVI, 2017). Nesse cenário, a autonomia das pessoas idosas foi ignorada. O que elas pensavam ou queriam, suas opiniões e preocupações não foram ouvidas ou consideradas relevantes.

As atitudes de indignação com a presença de idosos(as) nas ruas e os comentários inconformados ainda revelaram a dificuldade que as pessoas têm em aceitar que os velhos e velhas são adultos e não crianças, autônomos, capazes de compreender a gravidade da situação e que não estão obstruindo o caminho dos mais jovens com seu direito à prioridade. Adultos mais jovens romperam o distanciamento social o tempo todo, no entanto, seu comportamento foi visto como totalmente legítimo, pois eles teriam discernimento para decidir o que podem ou não fazer e não seriam vulneráveis. Mas a pessoa idosa não teria esses atributos, então, os que saíam de casa eram chamados de suicidas e inconsequentes.

Nesse sentido, não foram levadas em conta as condições em que essa pessoa idosa poderia estar vivendo: poucos cômodos para muitas pessoas, compartilhamento de recursos escassos, conflitos intergeracionais e as constantes instabilidades políticas e econômicas. E a mais evidente das constatações: a saúde das pessoas não é uma questão exclusivamente privada ou individual. Assim, as desigualdades de gênero, raça, classe social e território foram ignoradas, as pessoas mais velhas foram generalizadas, e o envelhecimento e a velhice tratadas de maneira estereotipada.

A discriminação nunca se baseia apenas na idade, mas na interseccionalidade de uma multiplicidade de categorias sociais. Dentre os que não disfarçaram sua linguagem desumanizada e cruel, observamos as seguintes frases de ordem:

**“Não se preocupe! A doença é fatal apenas para pessoas idosas ou com problemas de saúde”**

Essa frase questiona o direito à vida bem como a legitimidade da ajuda destinada a pessoas mais velhas. É uma visão capacitista<sup>2</sup> e ageísta de que, quando você envelhece, pode ser eliminado, já que se tornou improdutivo, um peso para a sociedade, que só atrapalha e prejudica. Essa é uma visão que desumaniza os(as) idosos(as), que trabalharam, deram sua contribuição à sociedade, formaram família e são pais, avós, amigos, colegas de trabalho. Eles

---

<sup>2</sup> Atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função da adequação de seus corpos a um ideal de capacidade funcional; pessoas com deficiência são tratadas como incapazes.

não compõem uma massa sem rosto, pertencem às nossas redes de afetos. Pessoas idosas não devem ser retratadas como um grupo homogêneo a ser gerenciado ou codificado por moléstias, em vez de um grupo de cidadãos diversos e ativos, com direitos iguais a pessoas de outras idades.

O envelhecimento humano não se reduz a um processo biológico de deterioração gradual das funções corporais que aumentam o risco de morbimortalidade. Envelhecemos dentro de um contexto social e de uma rede social de parceiros, familiares e amigos. Costumamos falar sobre pessoas idosas em geral (e não sobre indivíduos diferentes), sobre “o” processo de envelhecimento (e não sobre os vários cursos de vida) e sobre a velhice como um estágio uniforme no final da vida (e não sobre as diversas e heterogêneas situações de vida dos(as) idosos(as)). Isso levanta questões importantes sobre como pensamos, sentimos e falamos sobre a idade como sociedade.

### **“O que você está fazendo na rua? Vai pra casa, velho!”**

É preciso considerar que lidar com uma nova realidade, ameaçadora, que ninguém das gerações vivas experimentou antes, é difícil para qualquer pessoa. O isolamento obrigatório pode se configurar para os(as) idosos(as) como uma morte simbólica. Apesar dos que saíram às ruas, por um motivo ou outro, a grande maioria ficou dentro de casa, tentando fazer algo para a família e para as pessoas que ama (GOLDENBERG, 2020). Pessoas de todas as idades podiam ser vistas nas ruas durante a quarentena, mas somente os idosos saltaram aos olhos.

É uma percepção seletiva amparada pelo ageísmo. Esse sentimento irracional contra pessoas idosas que precisaram sair de casa foi intensificado pelos discursos extremistas de que eles deveriam ser trancafiados, deixando os outros trabalharem. Ao mesmo tempo, constatou-se uma responsabilização individual ou familiar pela saúde desses(as) idosos(as), e não uma questão de saúde pública e coletiva. Esse cuidado deve ser partilhado entre familiares, comunidade e instituições.

### **Por que “teimam” em sair de casa?**

Ser “teimoso” nada mais é do que reivindicar a autonomia e o controle sobre a própria vida. Algo que só passa ser questionado na velhice, período da vida em que os outros mais jovens é que saberiam o que é melhor para o(a) idoso(a). Os velhos e as velhas estão sofrendo para conseguir manejar uma crise que lhes foi imposta como uma prisão. Estão com medo da

doença e de como vai ser viver em casa por um longo período. No Brasil, uma minoria de idosos(as) é totalmente dependente. Grande parte é ativa, e sair de casa para o supermercado, banco ou farmácia é sinônimo de liberdade, utilidade e vida com sentido. Quando saem também buscam um local onde se sintam acolhidos.

### **“Velhos estão ocupando espaço nos hospitais que deveriam ser usados para salvar os mais jovens”**

Pessoas idosas não são um ônus para a sociedade e tem o mesmo direito à vida que as pessoas mais jovens. A motivação aqui geralmente é econômica, isto é, a capacidade para permanecer produtivo dentro da lógica do modo de produção capitalista. Supõe-se que os recursos de saúde seriam melhor aproveitados se fossem destinados aos mais jovens. Aos que priorizam as pessoas pelo seu valor econômico e não humano, sugerimos observar os dados da realidade brasileira.

Segundo o Serviço de Proteção ao Crédito - SPC Brasil (2018), nove em cada dez (91%) idosos contribuem financeiramente com o orçamento, sendo que 43% são os principais responsáveis pelo sustento da casa; 66% não recebem ajuda financeira de parentes, amigos, pensão ou programa social; 26% dos idosos já emprestaram seu nome para outros realizarem compras e mesmo aposentados, 21% dos idosos continuam trabalhando formalmente.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Pnad contínua (IBGE, 2018) mostraram que enquanto a participação de idosos no mercado de trabalho avança, a da população mais jovem recua. São 7,5 milhões de idosos na força de trabalho, sendo 56% mulheres e 63% se declararam chefes de família.

A maioria desses(as) idosos(as) vive com seus filhos e essa co-residência está muito mais associada às necessidades dos indivíduos mais jovens. A realidade do idoso enquanto chefe de família no Brasil indica que a sua renda faz a mediação entre o Estado, o mercado e os indivíduos, pois distribui direta ou indiretamente, os benefícios recebidos entre seus familiares que não estão conseguindo se sustentar. A aposentadoria tem se transformado na única fonte de renda de milhões de famílias brasileiras. É possível que a sobrecarga de ter pessoas que dependem da sua renda se agrave com as repercussões da crise da pandemia da Covid-19.

Anular todo mundo na velhice é ignorar que um grande número de pessoas em nossas comunidades é vital para cuidar de familiares, amigos e vizinhos, durante e depois da pandemia. Além disso, quanto custa o trabalho das avós? As avós costumam ser a última

linha de defesa do bem-estar de vulneráveis, pois formam uma rede de segurança às disparidades econômicas e raciais. Em muitos casos, a mulher idosa cuida simultaneamente de crianças, adolescentes e outros idosos e muitas ocupam lugar central na vida de suas famílias (CARDOSO; BRITO, 2014).

Por último, observamos a velhofobia recreativa. Vimos circular todo tipo de material de humor gerontofóbico. Foram vídeos em que idosos nas ruas, ou tentando sair de casa, foram filmados e viraram chacota. Foram humilhados e expostos para a diversão alheia. Foram memes e piadas compartilhadas nas redes sociais e até mesmo jogos de “pega a velhinha”.

Expressões humorísticas que reproduzem estereótipos negativos não são inofensivas. Eles afetam a respeitabilidade social, expressam hostilidade aos(às) velhos(as) e promovem a marginalização. Materiais com sátiras de humor envolvendo a pessoa idosa fere as prerrogativas estabelecidas na Lei Federal nº 10.741/2003 do Estatuto do Idoso e devem ser denunciados (Disque Direitos Humanos – Disque 100).

O ageísmo é incontestável e deletério. Considerando suas consequências negativas, percebê-lo e combatê-lo é fundamental. Esse combate deve ser efetivado na agenda das políticas sociais, sem cair na armadilha de essencializar o envelhecimento como vulnerável ou ativo. Inclusive, na agenda dos diversos movimentos sociais, que geralmente excluem de suas pautas os velhos e as velhas.

No cotidiano, Silva (2020) orienta que é necessário não infantilizar ou tratar a pessoa idosa como invisível, incluí-la nas decisões familiares, promover sua participação social e escutá-la. Dialogar sem impor decisões ou utilizar informações falsas para influenciar seu comportamento. É importante também começar a reconhecer que pessoas idosas não são uma ameaça ou um ônus social. Não compartilhar material com sátiras ou expor familiares e vizinhos na internet gerando situações de humilhação social.

## Referências

CARDOSO, Andreia Ribeiro; BRITO, Leila Maria Torraca. *Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse?* Psico-USF, v. 19, n. 3, p. 433-441, 2014 .

GOLDENBERG, Mirian. *Velhofobia. A face mais perversa da pandemia ficou evidente.* Folha de São Paulo, São Paulo, 09 de abr. de 2020. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/miriangoldenberg/2020/04/velhofobia.shtml>. Acesso em: 29 abril 2020.

Indicadores Econômicos SPC Brasil e CNDL. Disponível em <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas>. Acesso em: 29 abril 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua>. Acesso em: 29 abril 2020.

SILVA, Josevânia da. *Saúde mental de idosos no contexto da COVID-19*. Campina Grande: EDUEPB, 2020.

RABELO, Dóris. Firmino; DAVI, Edmar H. *Preconceito e discriminação contra o idoso e as práticas gerontológicas*. (In:) CARVALHO, C. M. R. G.; ARAÚJO, L. F. *Envelhecimento e Práticas Gerontológicas*. Curitiba PR: CRV, coedição Teresina, PI: EDUFPI, 2017. p. 99-114.

## A COVID-19 e a população idosa

Joyce Souza Dantas

Lívia Celestino dos Santos

Maíra Rangel de Almeida Souza

Victoria Catharine da Silva Cordeiro

No Brasil, indivíduos acima de 60 anos são considerados idosos (BRASIL, 2003), no entanto, deve-se considerar a heterogeneidade dessa população. Segundo o *British Medical Journal* (BMJ), os idosos e portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma, são os principais grupos de risco e estão mais suscetíveis a complicações no quadro do Sars-Cov-2 (CHEN, 2020), conhecido popularmente como o novo coronavírus. Devemos levar em consideração que três dessas doenças crônicas citadas acometem grande parte da população idosa, que quando atrelado ao processo de senescência proporciona uma maior vulnerabilidade se comparado com as demais fases da vida.

Dentro do contexto de pandemia instalada pela COVID-19, deve-se evitar se basear apenas no protocolo inicial de atendimento à todos os pacientes por igual, assim como não enviar a avaliação apenas com base na idade. Sendo assim, é importante que a avaliação do idoso seja feita de forma integral. Os sintomas e as complicações do novo coronavírus podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória. E a sua transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, catarro ou através de objetos e superfícies contaminadas (LIMA, 2020).

As recomendações de prevenção à COVID-19 dadas pelo Ministério da Saúde (2020) requer medidas simples como: se puder, ficar em casa para evitar aglomerações; lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou higienizar com álcool 70%; ao tossir cobrir nariz e boca com o braço; evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mão sem lavar; manter uma distância mínima de dois metros de qualquer pessoa tossindo ou respirando; evitar abraços, beijos, aperto de mão ou qualquer outro contato físico; evitar aglomerações e por fim, o uso de máscaras.

Para os idosos esses cuidados devem ser intensificados e caso haja sintomas gripais e suspeita da COVID-19 É importante manter em isolamento, de modo que qualquer pessoa que

entrar em contato com o paciente deverá utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados. Preferencialmente, esses pacientes devem ser colocados em quartos individuais e, na impossibilidade disso, que compartilhe um quarto que seja o mais arejado possível e com distanciamento entre as pessoas. Equipamentos utilizados no cuidado de pacientes com COVID-19, como por exemplo termômetros e estetoscópios, devem ser, preferencialmente, de uso único (MINISTÉRIO, 2020).

A idade não é o único e nem o primeiro parâmetro a ser considerado fator de risco nos idosos. É essencial verificar a vitalidade e a fragilidade na vida deste indivíduo e para isso tem-se que colher uma história detalhada de como era a vida deste, duas semanas antes do início do quadro agudo da doença. Como vitalidade tem-se a capacidade do organismo reagir às agressões internas e externas e fragilidade será a incapacidade do organismo se defender de agressões do meio interno e externo, ou seja, uma medida de vulnerabilidade do idoso quando exposto ao agente patológico, nesse contexto, o vírus causador da COVID-19. Quanto menor for a vitalidade do idoso, maior será sua fragilidade. O envelhecimento fisiológico do idoso, senescência, está relacionada a vitalidade do mesmo. Já o envelhecimento patológico, senilidade, relaciona-se com a fragilidade.

Para avaliar a capacidade funcional dos idosos, a base será a realização das atividades de vida diária instrumentais e/ou básicas. As atividades diárias instrumentais se concentram na independência do indivíduo em realizar atividades como preparo de refeições, controle financeiro, controle das medicações rotineiras, usar o telefone, lavar e passar, trabalho domésticos, fazer compras e sair sozinho para lugares distantes. Já as atividades diárias básicas tem como ações tomar banho, vestir-se, usar o sanitário, deitar e levantar-se da cama, controle dos esfíncteres e alimentar-se sem ajuda de terceiros.

Assim, a estratificação clínico-funcional do idoso se baseia na vitalidade e fragilidade. O instrumento utilizado para a estratificação é o índice de vulnerabilidade clínico-funcional 20 (IVCF-20), instrumento brasileiro e extremamente eficiente na avaliação dos principais determinantes da saúde do idoso, que ajudará a dividir os grupos em idoso robusto, em risco de fragilidade e frágil (MORAES *et al.*, 2016). Somando-se a este há a avaliação da dependência funcional, se presente demonstra fragilidade, que considera a presença dos seguintes aspectos: evidências de sarcopenia, queixas cognitivas relevantes, comorbidades múltiplas (polipatologia, polifarmácia e internação recente menor que 6 meses), condições crônicas de saúde isoladas (doenças ou fatores de risco) e o de menor importância que é a idade. Logo, se há dependência funcional o idoso é frágil, se apresenta apenas uma das

características (sarcopenia, queixas cognitivas ou comorbidade) é considerado com risco de fragilidade e se há apenas presença de condições crônicas idoso robusto.

Partindo deste entendimento é possível basear a terapêutica destes idosos frente a COVID-19. O idoso caracterizado como robusto deve ter toda tecnologia da terapêutica para o coronavírus disponibilizada, já com o idoso frágil a avaliação precisa ser pautada nos benefícios a longo prazo e dispor de todas as práticas necessárias referente aos cuidados paliativos.

Agregado a toda essa avaliação técnica é de extrema importância destacar a formação e solidificação dos vínculos afetivos para essa população. Atitudes positivas colaboram com o fortalecimento dos vínculos afetivos durante o isolamento social, que apesar de ser muitas vezes sofrido e desafiador, continua sendo uma das medidas mais eficazes para evitar a propagação do novo coronavírus. Manter a saúde mental em tempos de isolamento é tão importante quanto cuidar da saúde física e se proteger da COVID-19.

Ademais, atividades de autocuidado e cuidados com entes queridos, com a casa, plantas, alimentos são importantes para o mantimento da saúde mental e boa afetividade familiar nesse período. O contato mais intenso com a família é uma boa oportunidade para estreitar laços afetivos, ter momentos de lazer e compartilhamento de afeto. Há recursos que ainda ajudam nesse quesito, bem como a internet que se tornou uma aliada quando se vive distante da família, colaborando com a minimização da solidão no período de isolamento social. O contato com familiares e amigos através de ligações e videochamadas tem sido um consolo para muitos idosos, além ofertar outras programações e atividades para além da televisão e a possibilidade de compartilhar e receber mensagens de esperança e fé. Em momentos como esse, é importante que, mesmo de longe, os idosos se sintam abraçados.

Para uma avaliação integral do idoso é fundamental a utilização de instrumentos técnicos que caracterizem de forma funcional o indivíduo, mas isso deve estar atrelado a realidade emocional, social e familiar do mesmo, que obrigatoriamente deve ser avaliada para que assim o cuidado seja total. Durante a pandemia da COVID-19 o olhar do profissional de saúde deve estar ainda mais apurado com os idosos, suas atividades, emoções e vida familiar. É importante orientar e oferecer educação e saúde quanto aos cuidados necessários para evitar o contágio do coronavírus, bem como conversar de maneira clara e paciente a respeito das fake news que muito atrapalha neste momento, o contato dos idosos com a internet os torna em muito vítimas desta mentiras, deixando-os vulneráveis. É necessário o cuidado sistêmico e psicológico de forma que os idosos não se sintam desamparados em nenhuma instância nesta pandemia.



## Referências

BRASIL, Lei nº 1074/2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília: DF. 2003.

CHEN, Tao; WU, di; CHEN, Huilong; YAN, Weiming; YANG, Danlei; CHEN, Guang; MA, Ke; XU, Dong; YU, Haijing; WANG, Hongwu. *Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study*. Bmj, [s.l.], p. 1-12, 26 mar. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1091>.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silva de Almeida; SANTANA, Rosimeire Ferreira. *Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19*. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 11 mai 202]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>

LANA, Letice Dalla.; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. *Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(3):673-680

LIMA, Cláudio Márcio Amaral de Oliveira. *Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)*. Radiol Bras, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, Apr. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jul. 2020. Epub Apr 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

MINISTÉRIO da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19*. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>.

MORAES, Edgar Nunes *et al.* *Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil*. Rev. Saúde Pública 2016; 50:81.

## **A pandemia do novo coronavírus: desigualdades sociais, saúde mental e a produção de novas subjetividades**

Mariana Luiza Almeida Barbosa

A pandemia do novo Coronavírus é uma das crises de saúde pública mais severa em décadas, surgindo em um período de grande influência neoliberal, no qual o capitalismo tem se intensificado. Nesse contexto, dentro dessa lógica capitalista, a vida da maioria das pessoas está estruturada com rotinas de muito trabalho e uso de diversas tecnologias, tendo como produto desse sistema inúmeras crises políticas e aumento das desigualdades socioeconômicas.

Entretanto, mesmo havendo um potente avanço tecnológico nos últimos anos, ainda não foi possível criar uma vacina ou medicamento em tempo recorde com a capacidade de frear essa pandemia. Sendo que, os países mais pobres são os que menos tem recursos para aquisição de materiais de higiene, maiores dificuldades para manter o distanciamento social e possuem grandes impasses para oferecer à população acesso aos serviços de saúde.

Mesmo assim, a estratégia que tem se mostrado mais eficiente é o distanciamento social. Por isso, a sociedade tem operado, em algumas circunstâncias, apenas com o funcionamento do setor essencial. Sendo assim, as escolas, as universidades, os shoppings, os cinemas, as academias e outras atividades estão paralisadas ou sendo realizadas de formas diferentes, como por exemplo, *homeworking*, compatíveis com a nova realidade que enfrentamos.

Nesse sentido, torna-se necessária a discussão sobre a saúde mental e a produção de novas subjetividades nesse momento, tendo em vista, as desigualdades socioeconômicas nesse contexto de pandemia, que perpassam a vida de muitos indivíduos e intensificam sofrimentos.

Com as escolas da rede pública e privada paradas, apenas os estudantes da rede privada possuem maior probabilidade de estudarem em casa, com aulas on-line e com professores que podem tirar dúvidas à distância. Por outro lado, os estudantes da rede pública não conseguem dar seguimento aos seus estudos, mesmo com os esforços de professores para produzirem aulas on-line, porque uma parcela dos estudantes de escolas públicas não possui acesso à internet em suas casas.

Apesar disso, o Ministério da Educação (MEC) insiste em manter a data prevista para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), sem levar em consideração a situação dos

estudantes que não conseguem continuar assistindo às aulas. Com isso, podemos perceber mais um aspecto da desigualdade, que definirá qual parcela da população terá oportunidades favoráveis para a obtenção de melhores resultados em um exame nacional que sempre foi elitista, produzindo assim, sérias consequências nas vidas desses estudantes que não terão possibilidade de manter a qualidade dos seus estudos em casa. Dessa forma, observamos que não há o princípio da equidade, sendo aplicada a esse contexto, pois tem sido determinado quem será privilegiado e quem será engolido pelo sistema.

Nesse cenário, no qual imperam as desigualdades, de um lado, vemos através das mídias de comunicação, alguns indivíduos das camadas socioeconômicas mais privilegiadas, que podem realizar o distanciamento social sem grandes perdas, usando esse tempo para a reflexão, para aguçar a sua criatividade em suas casas, seja para inovar no trabalho remoto, seja para a adoção de rotinas que possam favorecer o bem-estar físico e psicológico, disseminando nas redes sociais, em algumas situações, a positividade tóxica, expondo fotos perfeitas, roupas e acessórios impecáveis, de estilos de vidas sem problemas ou conflitos com padrões inalcançáveis. Como consequência dessa realidade, pode ocorrer a intensificação do sofrimento de quem não possui um olhar crítico para isso e que não compreende que aquelas imagens são apenas uma pequena amostra cheia de filtros do que realmente é a vida de quem as publica.

Por outro lado, as pessoas das classes menos favorecidas precisam enfrentar o trabalho mesmo correndo riscos, outros acabam perdendo seu emprego e estão em busca do auxílio emergencial ofertado pelo governo federal para tentar suprir suas necessidades básicas. Nessas circunstâncias, há aqueles com problemas nos documentos, que não conseguem receber o benefício, os que residem em áreas remotas sem acesso à internet, os que não possuem um *smartphone*, ou que não tem habilidades para realizar o cadastro no aplicativo do governo, em decorrência da baixa escolaridade.

Nesse sentido, é necessário questionar: será que o governo que determina que o pedido do auxílio emergencial seja feito digitalmente, deseja mesmo que as pessoas recebam esse benefício? Como pessoas desempregadas, por exemplo, podem dispor de um *smartphone* com acesso à internet? Nesse viés, há ausência de uma logística eficiente que evite as aglomerações dos que vão às agências bancárias para sacar o benefício. Nesse cenário, acredito que tal medida do governo tem sido realizada de maneira equivocada e compromete o acesso ao benefício, além de expor ao risco aqueles que são submetidos a essas aglomerações nas filas dos bancos.

Por isso, como imaginar o quanto de sofrimento cabe a essas pessoas que perdem tudo em meio a uma crise como essa e não tem nem o básico para se manter dignamente? Nesse sentido, é preciso estratégias para manter a saúde mental nesse contexto, mas como pensar em bem-estar psíquico com o medo de passar fome, ou a realidade da fome? Como tem sido para “a ralé brasileira”, denominada assim, pelo sociólogo brasileiro Jessé Souza, a qual é tão explorada, usada como força de trabalho que move a máquina econômica desse país, passar pelo sofrimento da incerteza se irá ou não ter o que comer nesses dias de pandemia que se sucedem? Realmente, passar pelo medo de ser infectado ou de ver pessoas que amam adoecidas e ainda sofrer pelas desigualdades socioeconômicas em um Estado que não tenta oferecer subsídio adequado a sua população é muito difícil, muito triste e muito revoltante.

E, para aqueles que estão em situação de rua, como conseguir água e sabão ou álcool em gel para higienizar as mãos, ou máscaras, que são tão importantes para a proteção contra a nova doença? É muito difícil ou quicá impossível em meio às ruas poder seguir todo o protocolo recomendado pelas autoridades de saúde para a população em geral em tempos de pandemia. Nesse contexto, isso acaba impulsionando ainda mais o processo de invisibilização e exclusão, intensificando o sofrimento desses indivíduos que muitas vezes são encarados como sem valor e/ou inferiores, sendo que, o próprio Estado, ainda possui medidas frágeis ou quase inexistentes para reparar o martírio dessas pessoas.

Em meio a esse contexto, estão trabalhando sob grande pressão os profissionais da saúde com uma carga cada vez mais exaustiva, no qual as emoções de medo, de raiva e de tristeza aparecem produzindo ansiedade, estresse e frustração. Pois, estes trabalhadores passam em determinados momentos pela falta de equipamento de segurança obrigatórios, pelo medo de ser infectado, ou infectar alguém próximo. Além disso, sofrem pelo distanciamento da família e ainda pelo desapontamento por não conseguir salvar a todos que chegam ao serviço de saúde.

Ademais, esses profissionais ainda se dedicam intensamente na divulgação de informações fidedignas e coerentes com os estudos científicos que têm sido realizados para que a população conheça as melhores formas de se proteger, combatendo assim, as *fake news* que circulam nas mídias digitais de maneira intensa, exercendo um grande desserviço à sociedade, promovendo o pânico e a desinformação das pessoas, ou as deixando excessivamente preocupadas com dados que não são reais, ou as convencendo a não realizar as medidas de proteção adequadas.

Em tempos tão singulares para toda população mundial e, especificamente, brasileira, a produção das subjetividades, sejam elas coletivas ou individuais vão se transformando, pois

as relações pessoais já não são as mesmas, ocorrendo ainda mais desconfiança seja nas pessoas, seja nas informações que circulam nas mídias, pois existe de forma acentuada o medo de se infectar pela nova doença. Dessa forma, a conversação face a face que existia antes, já fragilizada, por conta do avanço da tecnologia, agora com a pandemia já não é mais possível, por uma medida de segurança.

Mas, e quando essa crise de saúde pública acabar, ainda haverá chances do encontro com outro fisicamente sem nenhum receio? Ou ficará a marca desse episódio histórico de saúde implicando ainda mais nas relações interpessoais? De acordo com Schmidt *et al.*, pesquisas relatam que surtos infecciosos anteriores causaram desdobramentos desadaptativos a curto, médio e longo prazo, deixando marcas profundas em que viveu essa situação. Portanto, será que isso irá propiciar a mudança de valores, e as pessoas prezarão mais a presença física e o encontro verdadeiro com o outro, rompendo assim, a liquidez de algumas relações, essa tão discutida pelo sociólogo e filósofo polonês Zygmunt Bauman?

Nesse sentido, me arrisco a afirmar que nossa geração ficará com marcas profundas desse período que nos tem trazido e talvez, ainda nos trará muito sofrimento. Além disso, a sociedade provavelmente inovará em alguns aspectos como o modo de funcionamento de algumas atividades e irá buscar formas mais eficazes para lidar com problemas cotidianos de maneira remota, já que alguns especialistas falam que essa circunstância de distanciamento social possa se estender por mais tempo de maneira intermitente.

Essa condição pode levar a produção de sofrimentos, por conta do distanciamento e outras questões sociais provocadas pela pandemia. Por isso, torna-se importante salientar a necessidade de estratégias de autocuidado nesse contexto. Segundo Schmidt e cols., as intervenções em saúde mental para a população em geral podem incluir canais de escuta psicológica para aliviar emoções negativas e preocupações excessivas, oferta de acolhimento, ativação de uma rede de apoio, mesmo que à distância, focando nos estressores e nas dificuldades de adaptação às restrições desse período, sendo que, as estratégias para a promoção do bem-estar psicológico podem incluir a organização de uma rotina, o cuidado com o sono, as atividades físicas, as técnicas de relaxamento e o cuidado com a exposição a informações em excesso.

Em síntese, é imprescindível a utilização de intervenções em saúde mental que promovam bem-estar psíquico, mas sem perder de vista as desigualdades que atravessam a população. Os países mais pobres, os mais atingidos, terão mais dificuldade para se reerguer e as pessoas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômicas serão as que mais sofrerão com os impactos consequentes dessa pandemia. Sendo assim, caberia ao Estado se fortalecer

para assegurar ainda mais os direitos da população, porém, infelizmente, esse não tem sido o maior interesse de alguns dos atuais governos. Ademais, como as marcas desse momento podem ser duradouras, muitas pessoas podem ficar com receio de que novos surtos ocorram e isso é um comportamento adaptativo, uma medida de segurança. Mas, infelizmente até o surgimento de uma vacina ou medicamento eficaz, o medo prevalecerá e isso talvez estruturará as relações interpessoais e o ser no mundo dos indivíduos pós-pandemia.

## **Referências**

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SOUZA, Jessé. *A ralé brasileira: quem é e como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2016.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)* Submetido à Revista Estudos de Psicologia (Campinas) 2020.

### **III - Opinativos**

## **A clínica psicológica em tempos de pandemia**

Ana Lúcia Barreto da Fonseca  
Washington Luan Gonçalves de Oliveira

O ano de 2020 ficará marcado na história mundial pela pandemia do COVID 19, conhecido como coronavírus, associada ao isolamento social. Fato esse que obrigou milhares de pessoas a permanecerem em suas casas, convivendo exclusivamente com aqueles que coabitam regularmente na residência. Essa perspectiva de recuo nas relações sociais é parte das orientações para a contenção da rapidez de contágio do vírus, que tem tido com alto índice de letalidade, especialmente em pessoas com histórico de comorbidades, como diabetes, hipertensão arterial, afeções respiratórias (DOMINGUEZ, 2020).

A perspectiva de conter a transmissão do vírus, com o isolamento social, levou ao fechamento de fábricas, lojas, clínicas e escolas no mundo inteiro. As pessoas estão sendo orientadas a permanecer em suas casas, e saírem somente em casos extremamente necessários. Há apenas a circulação e manutenção dos serviços essenciais, como alimentação, segurança, transporte de cargas, com efetivo enfoque aos serviços ambulatoriais e hospitalares. Milhares de pessoas foram orientadas, em alguns casos, obrigadas, a permanecerem em suas residências, apenas convivendo com aqueles que habitam cotidianamente. Esse distanciamento do contato físico com as demais pessoas, em muitos casos, as pessoas estão sós, sem tempo pré-determinado.

De repente é como se tudo estivesse parado. “O mundo parou!”.

As pessoas estão “obrigadas” a reorganizar as relações pessoais, os projetos de vida, a curto e médio prazo, quiçá longo prazo, o que implica em afastar-se das atividades laborais, até mesmo rever suas relações com as coisas, os alimentos e as pessoas. Muitas pessoas estão tendo que redefinir rotinas; o estar só ou com pessoas num pequeno espaço (casas), o trabalho doméstico, em especial o cuidado com as crianças – o que pode estar incluso as atividades escolares, com propostas online -, os idosos, doentes mentais.

As informações, algumas vezes, parecem catastróficas, dando margem à necessidade de atenção à higienizações nunca antes realizadas – se for sair, máscara, distanciamento físico X, álcool gel 70, ao retornar, tirar toda a roupa e banhar-se antes de ter contato com objetos e pessoas da casa - e outras, mais brandas – definem que esse coronavírus só é letal a



determinados grupos de pessoas – idosos e pessoas com comorbidades agudas, chamados grupos de risco (DOMINGUEZ, 2020).

Todas essas mudanças estão na ordem do dia, e por tempo indeterminado, o que tem minado a saúde mental de um grande número de pessoas, já que, repentinamente, deixam suas “vidas congeladas”, sem saber quando retornará a elas, ou se retornará. Essa suspensão repentina, a indeterminação dos prazos, associada às ameaças à vida, e o distanciamento social têm gerado adoecimentos psíquicos em muitos sujeitos. Apresentam aumento dos estados de angústia e depressão pela falta de contato social com familiares e amigos, com altos níveis de ansiedade (OMS, 2020).

A ansiedade é um comportamento desencadeado diante de algo ou alguém percebido como ameaça, é um estado de alerta ao sentimento de medo, real ou imaginário. A ansiedade se apresenta através de alterações no sono, no apetite, irritabilidade, angústia hiperventilação, dores de cabeça e articulações, como também tremores e sudorese (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

### **Psicoterapia online para controle da ansiedade**

Prevedo esse tipo de adoecimento, os conselhos profissionais, em especial o de Psicologia, convidaram as/os psicólogas/os registrados a realizarem atendimentos psicoterápicos, que, pela determinação do isolamento social, devem intervir apenas na modalidade online. Os profissionais cadastrados estão sendo orientados sobre as nuances que compõem esse estilo de psicoterapia, desde as questões éticas normativas até as estratégias de intervenção, principalmente para demandas específicas como aquelas a sujeitos em crise.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Regional de Psicologia (CRP-03) definiram que os atendimentos psicológicos durante a pandemia precisam ser realizados preferencialmente via Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs) Resolução CFP 11/2018 e 04/2020. De forma remota, a/o psicóloga/o, presta seu serviço para os sujeitos que buscam psicoterapia no modelo online.

Nesse contexto há a presença de dois eixos intercruzados; de um lado a psicoterapia online, altamente criticada por diversos profissionais, por contrariar muitas das características do processo terapêutico, como a relação terapeuta-cliente, um dos pontos valorizados da intervenção, no entanto, essa modalidade, no momento, é a única alternativa possível aos indivíduos em sofrimento e necessitam passar por procedimentos psicoterapêuticos, o que também, outro ponto, por seu formato e ineditismo, exige uma experiência profissional que

pouquíssimos possuem, não somente com o estilo de terapia, mas também pelo manejo com tecnologia.

Além desses fatores, exige que o/a psicólogo/a tenha experiência com manejo terapêutico com sujeitos em situação de crise, pois essa apresenta especificidades incomuns na formação profissional de grande parte das/os psicólogas/os. A psicologia das emergências e desastres é um foco muito específico da psicologia e com pouquíssimos profissionais preparados.

As situações de crise implicam em intervenções breves e pontuais para a supressão dos comportamentos inadequados e superação emergencial de níveis elevados de estresse. O foco está na identificação das fontes desencadeadoras das crises – assistir o noticiário, tarefas domésticas, relações familiares – e construção de estratégias de controle dos estados de ansiedade. O profissional tem que estar habilitado a capturar do sujeito o que, desde quando, como, por que e quais as alternativas de resolução do problema diante da limitação de possibilidades a qual o sujeito está submetido.

Tendo em vista que cada pessoa vivencia a ansiedade de forma singular. Em alguns manifestam apenas alterações emocionais; raiva, irritabilidade, agitação motora, insônia ou sono demasiado, fome ou inapetência, em outros há uma aparente tranquilidade, mas surgem alterações nos batimentos cardíacos, sudorese, dores musculares, alterações gastrointestinais, ulcerações na pele. Estes últimos são mais difíceis de serem associados a estados de ansiedade (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

Assim, a psicoterapia tem a função de reconstruir a cena cuja dinâmica desencadeia a crise no sujeito, atento as variáveis presentes no contexto em que o mesmo está inserido. Identifica os fatores que contribuem para a manifestação dos sintomas, tanto quanto os fatores externos – nesse caso; o isolamento social e a ameaça do COVID-19, a história de vida do sujeito que pode ter sido desencadeado pelo isolamento social e confinamento com outras pessoas ou por estar só. O desafio do profissional é criar estratégias de superação das crises de ansiedade dentro do contexto limitado geograficamente e em conformidade à constância da instabilidade da ameaça do COVID-19 e do isolamento social.

A psicoterapia em questão é um processo de reeducação, trabalho voltado a redimensionar a percepção dos fatos, com desenvolvimento de habilidades, inclusive cognitivas, para a identificação de novos modos de vida e, principalmente, relações, com as pessoas e coisas. A psicoterapia deve contribuir para que os sujeitos possam revisar suas expectativas dentro e fora do isolamento social, montando rotinas diárias com ajustes as dificuldades enfrentadas, diluindo os níveis de exigências e desenvolver a capacidade de

filtrar as informações relacionadas à pandemia (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

O processo terapêutico será desafiador aos envolvidos na adaptação de técnicas de relaxamento, respiração, a utilização de estratégias de resolução de problemas em vista do controle dos estados ansiosos e a reorganização da rotina domiciliar e relações dentro e fora do isolamento social. O sistema terapêutico envolvido na Psicoeducação visa à mudança das percepções do sujeito sobre sua realidade, remodelando as formas de relações, para tanto utilizar interjogos de apoio a/ao paciente e o que pode ser necessário também aos familiares. Psicoeducação, enquanto educar para uma ação. A necessidade de técnicas que visem ao monitoramento dos pensamentos disfuncionais e a resolução de problemas (SÁ; WERLANG; PARANHOS, 2008).

Um dos temas trabalhados na psicoterapia é o sentido da perda, da distância e da morte. A ansiedade desencadeada pelo isolamento social explicita questões voltadas ao luto, a possibilidade de vivenciar a perda familiar sem uma despedida, diante das regras de isolamento social. A clínica psicológica está sempre próxima do diálogo com a dor, trauma e luto, e nesse momento de pandemia, essas questões surgem no medo que circula em torno de cada sujeito (SÁ; WERLANG; PARANHOS, 2008).

O processo psicoterápico pode estar definido apenas por um ou dois atendimentos, em momentos pontuais em que os sujeitos estão em crise, e necessitam de alguém que os acolha e escute. Sem intenção maior que o momento de elevação da ansiedade, o profissional deve estar atento à possibilidade de intervir apenas naquele momento, controlando sua angústia e ansiedade, por ser também sujeito as situações de crise.

## Referências

DOMINGUEZ, Bruno. **Covid-19 – Que vírus é esse?** Disponível em: <https://portalfiocruz.br/covid-19-que-virus-e-esse> 30/03/2020. Acesso em: 11 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*[Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. *Intervenção em crise*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2008.

WILLHELM, Alice Rodrigues; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger.  
*Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade.* Contextos Clínicos, v. 8, n. 1, p. 79-86, 2015.

## Bem-vindos à sociedade de controle! imagens filosóficas na quarentena

Pablo Enrique Abraham Zunino

### *Home office e lockdown – ou como aprender inglês na quarentena?*

Antes de começar, me parece oportuno indagar acerca do trabalho remoto que muitos de nós estamos fazendo desde casa. Há um termo em inglês para definir isso: *home office*. Logo nas primeiras semanas da quarentena, adaptamos nossa rotina de trabalho a essa modalidade, que se relaciona com outro conceito proferido subitamente como palavra de ordem: *lockdown*, e que poderíamos traduzir como confinamento, auto fechamento ou simplesmente isolamento social. É isso que impede realizar as “viagens de verificação” que supostamente cabem ao cinema.<sup>1</sup> Claro que eu estou pensando aqui o cinema de forma mais ampla. Cada um com seu celular verificando, filmando o que está acontecendo. O *home office*, já nos damos conta, tem aspectos positivos e negativos.

No contexto da luta de classes, há um tratamento diferenciado para as classes médias e as classes baixas; a “necropolítica” surge como um dos conceitos chave para pensar, junto com Mbembe (2018), esta questão do isolamento social. Trata-se de uma forma de poder que envolve decisões sobre a vida e a morte das pessoas. No cenário de migrantes afogados no mediterrâneo, por exemplo, a estratégia é simplesmente “deixar morrer”. Do mesmo modo, a guerra contra o tráfico travada nas favelas é outra variante da necropolítica, desta vez, dizimando a juventude negra.

No entanto, para a classe média tem o auto isolamento como medida preventiva e de cuidado que ao mesmo tempo introduz o que Foucault (1983) chamava de “técnica disciplinar do corpo”, isto é, uma técnica de poder que permite mobilizar as pessoas. Em nome da pandemia, e com razão, se recomenda e até se proíbe que as pessoas saiam de suas casas, onde elas ficam confinadas. Isso lembra muito as análises foucaultianas sobre a “sociedade disciplinar”: a prisão como modelo, mas também as fábricas, as escolas e demais espaços onde os indivíduos ficam reclusos, ali é mais fácil disciplinar seus corpos. De certa forma, é isso que estamos vivendo agora. Por uma razão de força maior – que é o contágio próprio e a possibilidade de contagiar os outros – devemos fazer o *lockdown*. Eis que se coloca o

---

<sup>1</sup> Este texto retoma algumas questões discutidas durante o *I Ciclo Internacional de Debates: Utopias e Distopias: o mundo pós COVID-19*, organizado pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão – NUPEF/UFRB. Nessa ocasião, fui convidado a compor uma mesa sobre teatro e cinema.

problema do confinamento, de estarmos sendo disciplinados, inclusive pelas videoconferências que são gravadas. Tudo o que nós falamos pode ser acessado por outrem, mesmo sem autorização, sejam *hackers* ou instâncias às quais estamos subordinados. Isso nos coloca em uma situação de controle extremo. Desde aí, quem sabe, possamos construir a resistência, uma alternativa, usando essas mesmas tecnologias de trabalho para tentar criar a linha de fuga. Por enquanto, estamos confinados, sem vínculos sociais, sem laços, sem abraços, sem beijos e não sabemos por quanto tempo.

Com esta técnica se deteve a mobilidade daqueles que viajam por turismo, negócios, congressos acadêmicos etc. Este grupo da população consegue custear voos internacionais, mas também tem um tipo de trabalho que pode realizar-se em casa, um refúgio com acesso à internet, último nicho de mercado das plataformas virtuais como *Zoom* ou *Meet*. A pergunta que subjaz a esta gestão dos comportamentos é sobre a produtividade: quais são os benefícios e a quem se reportam? A quarentena já mostrou que, além de assistir filmes e fazer visitas virtuais a museus, é possível ofertar todo tipo de cursos *on-line*, inclusive, usando essas plataformas para reuniões de trabalho, negócios e cursos de educação à distância. É uma tendência mundial, escreve Estévez (2020), que tomou conta da produtividade. Somos nós que estamos imobilizados, mas essa imobilização não é suficiente para deter a produção e o consumo, que continuam. Se bem o objetivo principal do *lockdown* é evitar a propagação do vírus, não se pode negar que há também consequências nefastas, sobretudo para as mulheres, como já apontam as reivindicações feministas. Como adverte Frateschi (2020), além de trabalharem em regime de *home office*, as mulheres devem cuidar da casa, dos filhos e de tudo que envolve a “reprodução social”, no mesmo espaço físico.

No que tange ao cinema, antes de propor utopias ou distopias, caberia neste momento pensá-lo como projeto estético, mas sobretudo político, no sentido de construir uma realidade positiva. Mas o cinema é apreciado pela sua capacidade de criar ilusões. Sem dúvida, é importante sonhar. Já podemos ver cisnes e golfinhos nos canais de Veneza, até onças pintadas passeiam na BR-324. Toda a fauna animal volta a viver em paz, porque o ser humano ficou confinado. Ares despoluídos nas grandes metrópoles, camada de ozônio se fechando. De fato, o cinema pode fazer-nos sonhar, bem como nos acordar com violentas distopias. Porém, o interessante talvez seja mostrar-nos o “intolerável” do cotidiano, aquilo que está aí a nossa frente, mas não queremos ver (DELEUZE, 2018, p. 247). Situações de desigualdade social, racismo, violência de gênero, expulsão de estrangeiros, enfim, a pandemia pode estar sendo utilizada como diz o ditado: “mal de muitos, consolo de todos” – ou de tolos, como diriam os que não terminam de convencer-se.

Por isso, o cinema tem a função de mostrar a realidade sem escorregar tanto para a representação ou para a transcendência, buscando a possibilidade do sonho na imanência do real. Essa seria a função do documentário, muitas vezes feito por cineastas amadores e com pessoas reais que atuam de si mesmas para revelar situações de opressão na vida cotidiana.

Filmes brasileiros recentes como *O som ao redor* (Kleber Mendonça Filho, 2012) e *Bacurau* (Kleber Mendonça Filho e Juliano Dornelles, 2019) colocam essa ideia de que existe uma vizinhança que se ignora, que ninguém quer ver ou que se deseja eliminar a toda costa. Nós estamos aqui, de certa forma favorecidos, porque podemos ter um trabalho remoto, mas há um *som ao redor*; pessoas que eram invisíveis e que a pandemia não só tornou visíveis, mas imprescindíveis. Médicos, enfermeiros, porteiros e todos aqueles que trabalham fora de casa, a maioria pegando ônibus, para cuidar a qualquer custo que a sociedade mantenha o mínimo grau de funcionamento.

### **Funções da imagem na sociedade de controle**

Pensar o cinema a partir de uma concepção filosófica e política da arte supõe reconhecer diferentes funções da imagem, que correspondem aos sucessivos períodos que a sétima arte atravessou ao longo da sua história. Primeiramente, o cinema era visto como uma enciclopédia. Havia uma tela e o desafio era descobrir o que aparecia *atrás* da imagem: belas paisagens ou cenas horríveis, como as da guerra. Depois, o cinema funda uma pedagogia dirigida a nossa percepção e a questão era saber o que havia *na* própria imagem. Por fim, já no período da televisão, se aspira a deslizar para dentro da imagem, uma vez que “nada mais acontece aos humanos; é com a imagem que tudo acontece” (DELEUZE, 2013a, p. 102).

A tela não é mais uma janela ou um quadro, senão uma mesa de informação onde deslizam dados. Este processo se acentua consideravelmente na era da internet e facilita aquilo que, ao iniciar este artigo, chamamos de “viagens de verificação” (DELEUZE, 2013a, p. 104). As pessoas podem fazer cinema: “o mundo faz cinema”, visto que qualquer um com seu celular pode ir – como foram muitos antes da pandemia – conferir as escadas onde dançava o *Coringa* (Todd Phillips, 2019).

O que pretendo fazer agora é pensar a última função da imagem, ou seja, quando nós deslizamos para dentro dela, no contexto das sociedades de controle, de acordo com a análise que Deleuze (2013b) sublinha em Foucault. Em todo caso, a sociedade de controle é precisamente a nossa, aquela na qual nos encontramos hoje.

As sociedades de controle, segundo Deleuze, têm uma lógica que remete à passagem da fábrica para a empresa. Vemos o surgimento de prêmios, metas e cargos que modulam os salários como nesses jogos da TV, onde você ganha mais dinheiro se responde à pergunta correta (*Slumdog Millionaire* – Quem quer ser um milionário? Danny Boyle, 2008). Há uma rivalidade emuladora que contrapõe os indivíduos entre si, até os colegas, para ver quem produz mais, quem fala melhor etc. Isso afeta a educação pública, porque os alunos também são ensinados a passar por esse controle contínuo que nunca tem fim, adaptado ao modelo da empresa. O filme sobre o livro de Kafka: *O processo* (Orson Welles, 1962); nos mostra como operam as formas jurídicas e impositivas, aquelas moratórias ilimitadas nas quais você entra e fica para sempre endividado. Prestações intermináveis que consomem as pessoas das classes baixas, impostos que as classes médias sempre devem ao Estado. Nunca terminamos de entender como será paga essa dívida, inclusive a dívida pública e a dívida externa.

Deleuze ressalta outra ideia da sociedade disciplinar, que Foucault atribui ao modelo do pastor: o pastor-rebanho. Vemos muito aqui no Brasil, sobretudo nas igrejas neopentecostais, mas não cabe aprofundar essa linha agora. Só diria, para voltar ao coronavírus, que a “imunidade de rebanho” pregada pelo presidente dos Estados Unidos e pelo primeiro-ministro britânico, alardeando que o contágio da maioria da população nos daria resistência contra o agente infeccioso, não passou de falsa crença. Fernández Vega (2020) destaca que o próprio Boris Johnson foi internado por Coviv-19, fato que teve como resultado a surpreendente e comovedora apologia do sistema de saúde britânico, que lhe salvou a vida graças aos enfermeiros imigrantes que o cuidaram, aqueles que antes ele acusava de viver dos impostos pagos pelos homens de bem. O mesmo discurso que ouvimos do presidente brasileiro, ao afirmar que não se deve parar a economia do país por causa de uma “gripezinha” que só mataria aos que tivessem que morrer e ponto.

Na sociedade de controle, a identidade de uma pessoa, antes expressa pelo número da carteira de identidade ou pela assinatura que nos individualiza, deve ajustar-se ao uso de senhas com acesso à informação. Há também uma transformação do dinheiro: as antigas moedas de ouro são substituídas por cartões com chip e pelo dinheiro digital, resguardado em cifras com senhas.

Aparecem, naturalmente, teorias da conspiração – pensando nos filmes de ficção científica, mas nem tanto, pois estas coisas já estão acontecendo ou acontecerão no futuro próximo –, como a implantação de um chip que permitiria controlar às pessoas. Sem ir mais longe, a série brasileira *3%* (Netflix, 2016) vislumbra uma espécie de imunização por vacina eletrônica, que pauta a divisão entre “o lado de lá” e “o lado de cá”. Nesse sentido,



mecanismos de controle já existentes, como os serviços de localização por GPS que operam em todos os celulares, marcando “em tempo real” a posição do usuário em qualquer lugar do planeta, poderiam bloquear ou liberar acessos mediante senhas, reconhecimento facial ou biometria.

### **Considerações finais**

Tudo isso se relaciona com o cinema se lembrarmos que desde sua origem este nos oferece uma multiplicidade de imagens, captada por uma câmera imersa na realidade filmada. Claro que essa realidade se transforma à medida que a tecnologia se desenvolve, como vimos, quase sempre em função do controle. Em relação à medicina, que desponta como possível salvação nas condições atuais da pandemia, mas também pode ser vista como instrumento de dominação e dependência, a sociedade de controle concebe “uma medicina sem médico nem doente” (DELEUZE, 2013b, p. 229), mas composta de grupos de risco, o que nos devolve à biopolítica – face visível do necropoder –, porquanto esses grupos substituem indivíduos reais por uma cifra a ser controlada. Daí a proliferação de tabelas e gráficos com o número de casos, o número de óbitos, a estratégia de aplanar curva etc. Perguntamo-nos, então, não só pelo que vai mudar, senão pelo que vai continuar sob a forma da desigualdade social. Será que a pandemia está forçando o Estado a tomar conta de uma parcela da população que já deveria ter cuidado antes, mas não o fazia? Talvez seja isso o que mude, ao menos por um tempo. Nenhuma solução para o problema da desigualdade, mas cortar investimentos em saúde e educação em proveito da economia, com a falsa promessa de zerar as contas públicas, põe de manifesto um discurso perverso, que imediatamente abre caminhos para pensar e exigir um auxílio permanente.

### **Referências**

DELEUZE, Gilles. *Cinema 2 – A imagem-tempo*. São Paulo: Ed.34, 2018.

DELEUZE, Gilles. *Carta a Serge Daney: otimismo, pessimismo e viagem*. In: *Conversações*. São Paulo: Ed.34, 2013a.

DELEUZE, Gilles. *Post-scriptum sobre as sociedades de controle*. In: *Conversações*. São Paulo: Ed.34, 2013b.

ESTÉVEZ, Adriana. *El zoomismo y el disciplinamiento para la inmovilidad productiva*. Nexos, 6 de abril de 2020. Disponível em: <https://medioambiente.nexos.com.mx/?p=277>. Acesso: 06 abr. 2020.

FERNÁNDEZ VEGA, José. *Enemigos de la humanidad: el coronavirus y las tareas del proletariado*. El cohete a la luna, 19 abr.2020. Disponível em: <https://www.elcohetéalaluna.com/enemigos-de-la-humanidad/>.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1983.

FRATESCHI, Yara Adario. *Mulheres, Violência e Desigualdade no Momento Atual*. Mediação: Mario V. Santos. Casa do Saber, 16 de abr. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2JL1mCKkX3U>.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

## **Enfermagem e profissionalização – reflexões e recomendações para segurança do paciente em tempos de COVID-19**

Eder Pereira Rodrigues  
Urbanir Santana Rodrigues  
Patrícia Figueiredo Marques  
Joseneide Santos Queiroz  
Julival Batista dos Santos  
Raíssa Morgana Santos Fiuza

### **Introdução**

Os processos que envolvem a curricularização de aspectos relacionados a cultura de segurança do paciente na formação profissional da enfermagem são indispensáveis para que haja prestação de um cuidado seguro e eficaz.

Destaca-se o desenvolvimento do guia multiprofissional para organização curricular proposto pela World Health Organization (WHO, 2011) como norte as instituições de ensino, uma vez que alerta sobre a importância do tema na formação acadêmica na área da saúde, em especial, no atual cenário da pandemia do COVID-19 (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Diante do exposto, provocamos um movimento de reflexão sobre as ações e experiências desenvolvidas no componente Estágio Curricular Supervisionado II (ECII) do curso de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Historicamente a enfermagem é uma profissão que se ocupa, desde a sua institucionalização, através da sua precursora Florence Nightingale, com situações de cuidado que envolvem a segurança do paciente. A implementação de medidas higiênicas e de gerenciamento nos hospitais durante a guerra da Crimeia, implementadas por Florence, foram determinantes para a redução da taxa de mortalidade dos soldados feridos.

No cenário pós-guerra, Nightingale registrou os resultados exitosos na redução da mortalidade, em seu livro *Notas de Enfermagem*. Anos depois, foi reconhecida pela comunidade científica como Teoria Ambientalista, a primeira expressão registrada de organização científica do processo de trabalho da profissão e um dos primórdios da cultura da segurança do paciente (NIGHTINGALE, 2005).

Pontua-se que desde a sua gênese, o trabalho desenvolvido pela enfermagem tem estreita relação e mérito quando se trata de atividades relacionadas a segurança do paciente e a melhoria das condições de saúde do indivíduo/comunidade. Nesse momento de crise da

saúde, como a ocasionada pela pandemia da COVID-19, a enfermagem faz parte de um é um grupo de trabalhadoras que participa na linha de frente dos cuidados (COFEN, 2020). Assim, o objetivo deste trabalho é propor recomendações para o retorno as atividades do componente estágio supervisionado hospitalar no contexto pós isolamento social e preventivo para Sars-Cov-2.

### **Caminhos teóricos e metodológicos**

O componente Estágio Curricular Supervisionado II do curso de Enfermagem da UFRB desenvolve suas atividades de gerência e assistência através da mediação pedagógica baseada em problemas e utiliza como ferramenta para a gestão da qualidade o ciclo de melhoria contínua, conhecida em português pelo acrônimo PDCA (AYUSO-MURILLO et al, 2017).

Destaca-se que em toda as etapas do estágio, os problemas são detectados a partir do referencial teórico proposto pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com olhar atento ao núcleo de segurança do paciente e aos protocolos institucionais que abrangem as seis metas internacionais para segurança do paciente: a identificação correta do paciente, a comunicação efetiva, a cirurgia segura, prática da higiene das mãos, segurança da prescrição e administração de medicamentos, prevenção de quedas e de úlceras por pressão.

A execução prática da proposta pedagógica é articulada com as fases do estágio, das quais passamos a descrever: Fase 1-Diagnóstica que correspondente a letra P (Planejamento, que ocorre nas duas primeiras semanas do estágio com o objetivo de realizar o diagnóstico de problemas da unidade hospitalar, dos quais a enfermagem pode atuar), Fase 2-Formativa, é composta por duas etapas, correspondente a letra D (executar a intervenção educativa) e C (Checar, supervisionar a execução das metodologias ativas aplicadas), Fase 3-Somativa: correspondente a letra A (Avaliar os resultados e estratégias de ação para o problema diagnosticado).

Após realizar o diagnóstico e eleito o problema relacionado a segurança do paciente, passamos a Fase 2, que correspondente a sensibilização, ao preparo e a execução das atividades educativas junto à comunidade hospitalar.

Ressaltamos que as atividades desenvolvidas são realizadas com o envolvimento e a articulação com o Núcleo de Segurança do serviço e a coordenação de enfermagem, o que permite maior respaldo, apoio e adesão às atividades propostas pelos estudantes do estágio.

As propostas educativas são elaboradas a partir das metodologias ativas (PAIVA *et al.*, 2016), sendo desenvolvidas de forma dialética e lúdica com materiais expositivos e explicativos a partir dos problemas *in loco* levantados sobre a meta internacional de segurança do paciente.

As atividades desenvolvidas no estágio, são respaldadas na Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, não necessitando passar por submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Entretanto, no semestre 2020.1, após poucas semanas do início do estágio em campo, Fase 1, foi estabelecido o isolamento social, advindo do reconhecimento e anúncio da OMS sobre a Pandemia pelo Sars-Cov-2, com isso, as atividades de ensino da UFRB foram suspensas.

### **Algumas experiências em tempos de COVID-19**

Iniciamos o estágio curricular supervisionado II (ESII), no hospital localizado na cidade de Santo Antônio de Jesus – BA. Durante duas semanas, os estudantes vivenciaram a rotina da unidade, conheceram sua estrutura bem como a dinâmica do trabalho em saúde e o compromisso da instituição com a qualidade do serviço prestado aos seus clientes.

Antes da entrada no campo hospitalar, as atividades envolveram a participação em minicurso sobre aspectos da Segurança do Paciente promovido pela UFRB, denominado Reencôncavo.

Nas duas primeiras semanas, os estudantes são estimulados a explorar o ambiente físico e o funcionamento do hospital, observando a rotina dos setores, conhecer a equipe de saúde, acompanhar os procedimentos técnicos, proceder leituras dos manuais e normas da instituição, sempre com olhar atento para a segurança do paciente.

Toda essa primeira aproximação contribui para construção do diagnóstico sobre o serviço, o qual é registrado no Diário de Bordo pessoal dos estagiários. Esse se caracteriza como uma ferramenta utilizada de forma pedagógica para registrar informações: rotina do serviço, mecanismo de funcionamento intersetoriais, admissão dos pacientes, fluxograma de atendimento por setor, principais morbidades atendidas e faixa etária, perfil dos pacientes, números de leitos, protocolos institucionais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Todas essas informações subsidiam a tomada de decisão sobre o problema relacionado a segurança do paciente que será trabalhado durante todo o semestre.

Durante as duas primeiras semanas de estágio no semestre 2020.1, foi possível presenciar as primeiras mudanças nos protocolos de atendimento da unidade advinda da

realidade dos casos de COVID-19 no mundo, e os primeiros casos no Brasil. Entre as novas rotinas implantadas e implementadas no serviço, observou-se a presença de avisos na entrada da emergência, com a solicitação do uso de máscara para pessoas que apresentassem febre associada a sintomas semelhantes ao da gripe. Também, a necessidade de comunicar a recepção do hospital em situações de emigração de países provenientes da Ásia e Europa nos últimos 14 dias. Vale ressaltar, que a unidade já adotava medidas de segurança do paciente com base nas seis metas como estratégia para reduzir o risco de contaminação.

Ao completar duas semanas de experiência em campo, o estágio foi suspenso por determinação da Reitoria da UFRB em nota pública emitida no site oficial em 17 de março de 2020 como ação preventiva e colaborativa para o isolamento, e a consequente contribuição para organização dos serviços de saúde e redução da velocidade de contaminações pelo Sars-Cov-2.

### **Reflexões e recomendações para o retorno ao estágio**

A epidemia avança mudando hábitos costumeiros entre as pessoas, o contato físico passa ser evitado. O isolamento social foi adotado como umas das medidas de prevenção e controle para conter a evolução da doença. É nesta perspectiva que refletimos sobre a ideia das novas relações entre as pessoas, nos ambientes domésticos, nas intuições de ensino, nos hospitais, entre os profissionais, construindo uma nova realidade.

Diante desse fato e da realidade do retorno após isolamento, mas ainda num contexto que o vírus ainda circula, recomendamos que universidade estabeleça normativas e procedimentos para atender este novo panorama em saúde.

A aquisição e disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual e Coletivo (EPI e EPC) para uso nas práticas e estágios em saúde e um novo dimensionamento relacionado a proporção de docentes e discentes em campos de estágios devido aos novos parâmetros de prevenção estabelecidos, revisando, se possível, os convênios estabelecidos entre a Universidade, Gestão Estadual, Municipal e Serviços privados de saúde.

Reajustes nos horários de início das atividades no ambiente acadêmico após as práticas e estágios, para que seja possível higienização adequada de docentes e discentes, considerando intervalo para alimentação. Considerar também a instalação de banheiros com chuveiros para que essa higiene seja feita nos prédios do campus, diante do fato de que alguns membros da comunidade não ser residente do município.

Aconselhamos que sejam realizados testes rápidos na comunidade acadêmica, especialmente daqueles que desenvolverão práticas e estágios como ação preventiva para disseminação do vírus.

Recomendamos que sejam cuidadosamente avaliados os prazos para conclusão dos cursos em decorrência da suspensão das atividades de ensino, conseqüentemente suspensão de práticas e estágios.

Enquanto componente de estágio supervisionado hospitalar, a proposta pedagógica reafirmou as ações em articulação com o serviço. Diagnosticando, elaborando, implementando e avaliando propostas voltadas a contribuir com a cultura de Segurança do Paciente.

### **Algumas Considerações**

O trabalho docente no componente ESII possui grande direcionamento na condução de estudantes para o início da vida profissional, haja vista ser o último semestre e a maior carga horária de prática hospitalar. O desenvolvimento de uma metodologia fundamentada nos princípios da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente utilizando o ciclo de melhoria contínua, demonstra habilidade técnica em assumir novos conceitos e integrar os discentes no exercício das melhores práticas.

### **Referências**

AYUSO-MURILLO, Diego et al. *Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente*. Enfermería clínica, v. 27, n. 4, p. 251-255, 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. *Covid-19 faz vítimas entre profissionais de saúde no Brasil*. 2020. Disponível em: Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. Disponível em: [www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profiss](http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profiss). Acesso em: 6 maio 2020.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas de enfermagem: o que é e o que não é*. Loures: Lusociência, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Prevenção e controle de infecção (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19), Mod. 3: UNASUS, 2020*. Acesso em: 29 abril 2020.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira et al. *Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa*. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2016.

WHO-World Health Organization (CH). *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Geneva: WHO. 2011 [cited 2020 Mai 03]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf). Acesso em: 29 abril 2020.



## Lições pandêmicas históricas na atualidade

Paulo de Tarso Jambeiro Brandão  
Simone Seixas da Cruz  
Carolina Oliveira Santana

Vivemos hoje a pandemia da infecção do SARS-CoV-2 que, apesar de ser somente mais uma das dezenas de pandemias enfrentadas por nossa espécie, nos surpreende sem nenhum preparo e nos confronta com nossa incapacidade social de aprender com o passado e nos preparar para o futuro. O conceito de epidemia tem sido definido como uma elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da incidência de uma determinada doença (MEDRONHO *et al.*, 2009). Em complemento, a pandemia é definida como uma ocorrência epidêmica caracterizada por uma distribuição espacial, atingindo várias nações (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Basta olhar para trás que nos depararemos com inúmeras pandemias, dentre elas podemos citar, por suas dimensões, a Peste Negra (relativamente bem documentada, a partir do século XIV), Varíola (século XIX), Cólera (também a partir do século XIX) e Gripe Espanhola (1918 – 1921). Hoje, vivemos um outro momento da ciência que nos permite combater a epidemia SARS-CoV-2 de maneira mais eficaz (que a Gripe Espanhola, por exemplo) e por isso muitas estratégias não são comparáveis.

Contudo, existem pontos em comum, comparáveis entre todas (ou quase todas) as pandemias vivenciadas por nós, que pouco moldaram nosso sistema de vigilância. A reflexão sobre o passado deveria ter sido efetivamente usada no modelo de controle de pandemias, mas que podem ainda (e devem) servir de ponto de pauta principal no mundo pós SARS-CoV-2.

Com exceção da Cólera, todas as pandemias citadas tiveram sua origem em reservas animais, onde seus agentes etiológicos sofreram mutações e tiveram a capacidade de infectar os seres humanos; as síndromes gripais oriundas de vírus, por exemplo, tem como suas principais reservas biológicas aves e mamíferos. A pandemia da Gripe Espanhola, Influenza A (H1N1), nos ensina como o convívio, sem fortes barreiras sanitárias, com porcos em Iowa (Estados Unidos) pode, em pouco tempo, significar a morte de 50.000.000 a 100.000.000 de pessoas por todo o planeta.

Evidências nos mostram que uma mutação mista de material genético de gripes aviária e suína, nos porcos, teve a capacidade de infectar os seres humanos de forma explosiva, levando a um dos maiores eventos de extermínio em massa de nossa história (ZIMMER; BURKE, 2009).

Outro ponto que merece atenção, em fenômenos como o que vivemos, está para além de qualquer explicação biológica, diz respeito ao convívio humano enquanto ser social, trata-se da disseminação de notícias falsas. A exemplo do que vemos agora, uma doença mortal e gravemente disseminada causa medo, expõe as fragilidades de um sistema político e econômico, obrigando, assim, os detentores do poder a gerar falsos culpados frente à opinião pública tanto pela doença como pelas suas consequências.

Na Idade Média, os judeus foram culpabilizados e massacrados por toda a Europa, uma vez que os reis, senhores feudais e a Igreja os responsabilizavam pela disseminação da Peste Negra e pelos problemas econômicos e sociais gerados pela inabilidade de combater a doença e mitigar seus danos (FOLLADOR, 2009).

Em similaridade, podemos citar também a pandemia de Influenza A H1N1 de 1918 que, de forma inapropriada pelo estigma causado, ficou conhecida como Gripe Espanhola. A falsa notícia que a pandemia se originara na Espanha, e de lá teve sua disseminação inicial, se deve ao fato de que aquele país não fez segredo na divulgação dos dados de incidência e óbitos.

Ao contrário da maioria dos países que buscavam suavizar a sua real situação sanitária, a Espanha por estar neutra durante a 1ª Guerra Mundial não sofria implicações bélicas e estratégicas militares diretas na exposição de suas fragilidades frente ao mundo. Documentos históricos nos mostram, inclusive, que a pandemia de Influenza A H1N1 de 1918 era tão prevalente em todas as nações europeias que foi decisiva nos caminhos que levaram a Alemanha à derrota naquele conflito mundial (GOULART, 2005).

Outro ponto importantíssimo, que não podemos deixar de destacar, em um cenário pandêmico, diz respeito a sua curva de crescimento. Ações de controle de sua disseminação são determinantes na incidência detectada e na gravidade de seus efeitos. A Peste Negra viajou nos porões dos navios comerciais da Ásia à Europa da idade média, a Gripe Espanhola, por sua vez se deslocou nos navios de guerra com os soldados voltando para casa, já a sétima pandemia de Cólera (1961 A 1970) foi abrigada em navios por 57 países, mas só chegou às Américas 21 anos depois, no Peru, trazida em uma embarcação vinda da Ásia.

Em modelo semelhante aos supracitados, o SARS-CoV-2 segue as rotas habituais de deslocamento humano mas, dessa vez, com a agilidade do transporte comercial aéreo e globalizado, reflexo de um mundo mais que veloz. De forma avassaladora, em poucos dias se transforma em uma pandemia com transmissão comunitária, em quase todos os países do globo (ROUQUAYROL; ALMEIDA-FILHO, 2003; FIOCRUZ, 2020).

Essa explosão de casos nos mostra um outro problema importantíssimo, capaz de impactar justamente as ações de enfrentamento, que é a subnotificação dos casos reais. Como já foi dito, estratégias bélicas levaram à subnotificação da maioria dos casos na Pandemia de Gripe Espanhola; passamos agora pela experiência de presenciar uma pandemia muito contagiosa que, por inabilidade ou má-fé, tem sua real incidência mascarada, provavelmente, em diversos países.

No Brasil, muitas variáveis estão ligadas a essa subnotificação. O primeiro fator que se destaca é a insuficiência de testes laboratoriais (DA SILVA *et al.*; 2020) devido, principalmente, à dependência internacional por produção de reagentes; essa escassez evidencia o modo com a ciência e a indústria nacional tem sofrido um desmonte planejado que é visível aos olhos da sociedade científica pelo fechamento de programas de pós-graduação, cancelamento de bolsas de pesquisa, falta de financiamento de projetos de ciência e tecnologia e desvalorização da mão de obra científica nacional em todas as áreas.

Além disso, a negação sistemática e contundente da existência de um problema realmente sério, por parte da autoridade executiva brasileira, como nos mostra o editorial COVID-19 in Brazil: “So what?” (2020), aponta uma possível tentativa de mascaramento dos dados para encobrir a incidência real da doença e minimizar, frente a opinião pública, os efeitos devastadores dessa infecção.

Esse mascaramento tem finalidade muito clara, se analisarmos o momento político e econômico em que nos encontrávamos antes da pandemia atual. Já estávamos em uma situação de perda real de poder de compra e arrocho salarial da classe trabalhadora; entre os anos 2011 e 2019 a moeda nacional teve uma desvalorização de quase 115%, agora, sem rumos claros, o Real já acumula uma desvalorização de 216,18% frente à moeda estadunidense, enquanto o salário mínimo foi corrigido em apenas 83% (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019; IBGE, 2012; IBGE 2020; BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2011; BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2020).

Nos últimos anos temos presenciado reformas profundas tais como a previdenciária, a trabalhista e educacional, mas que só se mostraram inábeis para debridar as profundas crises nacionais. A bancarrota do (mal implantado) Estado de Bem-Estar Social Brasileiro é o resultado de uma política neoliberal (com notas de fascismo) que entrega uma sociedade frágil à pandemia SARS-CoV-2 e, por isso, afeta de modo nefasto os mais vulneráveis. De fato, Roussel *et al.* (2020) nos mostram que a mortalidade por infecções respiratórias é extremamente dependente da qualidade da assistência e do acesso à assistência, e formas

graves das síndromes têm um prognóstico melhor em países com robusta infraestrutura de serviço de saúde.

Agora, restam-nos executar duas tarefas inexoráveis: em primeiro lugar, mitigar os efeitos da atual pandemia e em segundo lugar, aprender lições de saúde coletiva com mais essa experiência pandêmica. No atual momento, temos a sorte de colecionar uma grande quantidade de conhecimento científico que nossos antepassados não possuíam e, sabendo do modo de contágio, podemos dificultar em nosso microespaço a disseminação do vírus através de ações simples de isolamento social.

Ademais, o SARS-CoV-2 nos ensina uma lição que somente os seres humanos tiveram enquanto espécie: precisamos cuidar dos vulneráveis por meio de uma sólida rede de seguridade social. Articulando um sistema de saúde gratuito, integral e universal a um sistema de previdência acessível e não punitivo; ou seja através de ações de assistência social aos mais renegados. Nos dias de hoje, e no porvir, não deveria existir espaço “excluídos” e isso só será conseguido com políticas bilaterais de relações internacionais entre estados fortes e capazes de investir em ciência, tecnologia, saúde e que sejam capazes de cuidar das pessoas e não somente das riquezas.

## Referências

BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2011. *Demonstrações Financeiras*. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/htms/inffina/be201112/dezembro2011.pdf>.

\_\_\_\_\_, 2020. *Cotações e boletins*. Disponível em: <https://www4.bcb.gov.br/pec/taxas/port/ptaxnpesq.asp?frame=1>.

BRASIL, 2011, *LEI Nº 12.382, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2011*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112382.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112382.htm).

BRASIL, 2019, *DECRETO Nº 9.661, DE 1º DE JANEIRO DE 2019*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9661.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9661.htm).

*COVID-19 in Brazil: “So what?”*. [Editorial]. The Lancet. v. 395, n10235, p. 1461, 2020.

DA FIOCRUZ BRASÍLIA, Assessoria de Comunicação. *O que é pandemia e o que muda com a declaração da OMS?* 2020.

DA SILVA, Davi Porfirio; DOS SANTOS, Igor Michel Ramos; DOS SANTOS MELO, Viviane. *Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2)/Aspects of Coronavirus infection caused by Severe Acute Respiratory*

*Syndrome 2 (SARS-CoV-2)*. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020

FOLLADOR, Kellen Jacobsen. *A imagem dos judeus perante a sociedade cristã medieval*. Tempo de Histórias. Publicação do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília–PPGHIS. Brasília, v. 1, n. 14, p. 146-161, 2009

GOULART, Adriana da Costa. *Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro*. História, ciências, saúde-Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 101-142, 2005

IBGE, 2012, Em 2011, *PIB cresce 2,7% e totaliza R\$ 4,143 trilhões*. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14184-asi-em-2011-pib-cresce-27-e-totaliza-r-4143-trilhoes>

IBGE, 2020. *Produto Interno Bruto – PIB*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>.

MEDRONHO, Roberto A. *et al. Epidemiologia*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. *Epidemiologia e saúde*.(In:) *Epidemiologia e Saúde*. 2003.

ROUSSEL, Yanis et al. *SARS-CoV-2: fear versus data*. International Journal of Antimicrobial Agents, p. 105947, 2020.

ZIMMER, Shanta M.; BURKE, Donald S. *Historical perspective—emergence of influenza A (H1N1) viruses*. New England Journal of Medicine, v. 361, n. 3, p. 279-285, 2009.

## **O coronavírus e a população negra da periferia de Salvador**

Sandro dos Santos Correia  
Regina Marques de Souza Oliveira

O objetivo desse texto é abordar a periferia, esse lugar marcado no Brasil, por questões ligadas a pouca valia ou nenhuma preocupação por parte do Estado, por que essa zona abriga a parcela menos solvável da população. No Covid-19 esta circunstância é exponencialmente elevada.

Para pensarmos sobre o espaço geográfico da periferia refletimos sobre aspectos da vida e da saúde: há muito tempo, cerca de 8 a 10 anos, quando tínhamos algum problema de saúde e íamos ao médico o diagnóstico sempre girava em torno de uma resposta: Virose! Esse era o resultado de sempre, dito pelos profissionais de saúde.

Esse período da covid-19 e do Coronavírus, fez lembrar dessa problemática e uma pergunta surge, será que esse vírus já não existia? Esse super vírus! Uma produção que girava em torno de um conjunto de vírus, será? Pergunta importante para que possamos compreender o atual momento e a complexidade dos impactos nessa epidemia e em um curto período de tempo se expandiu para uma pandemia.

A partir do momento em que extrapolou as fronteiras, veio uma indagação sobre o papel do território na compreensão desse atual fenômeno que tem tirado a vida de várias pessoas em todo o mundo.

As diversas especulações giram em torno de que esse vírus foi detectado primeiro na China, especificamente na localidade de Wuhan, com a suspeita de que animais como o morcego e o pangolim seriam os transmissores.

Uma outra especulação foi levantada de que seria produzido em laboratório para impactar várias nações, principalmente, as potências internacionais, pois afeta o sistema respiratório deixando vários óbitos em uma grande velocidade.

Existiu outra conjectura em que afirmava que o vírus foi produzido pela natureza, não sendo uma produção artificial e que o problema, viria das relações de higiene em um mercado que vendia animais vivos, nessa cidade da República Popular Chinesa.

Independente da origem, os impactos causados são profundos e quando enumeramos as mortes nos Estados Unidos, na Itália, na Espanha, em Portugal, no Brasil e em outros países, nos revela os impactos dessa doença.

A periferia inscreve-se neste contexto do mundo como epicentros da crise do Corona fortemente nas zonas marginalizadas do mundo, nos espaços de precária cidadania e direitos.

Além disso, o conflito da Superpotência Estadunidense com a Organização Mundial da Saúde (OMS) revela o limite institucional que se apresenta e o despreparo de alguns governantes em entender e equacionar a problemática pandêmica.

Essa situação impactou várias outras a começar pelos respiradores que se mostraram fundamentais para a recuperação das pessoas infectadas. Esses equipamentos são produzidos em larga escala pela China criando uma grande demanda para a indústria chinesa, inclusive com disputa entre países na busca dos mesmos.

Outros conflitos foram gerados entre cientistas e políticos, capitalistas e comunistas que frente ao novo desafio começaram a questionar a influência da ideologia nas políticas públicas de saúde pública.

Especificamente no Brasil, criou-se conflito entre governantes, prefeitos e governadores, ministros e presidente, todos discutindo em torno de soluções viáveis, que, não havendo um medicamento ou uma vacina revelou a fragilidade de grupos humanos e em um grupo de *Whatsapp* houve um profundo questionamento, como uma forma inferior de vida, um vírus, pode nos afetar de forma tão letal.

Um dos povos africanos, os egípcios (A.C) já sabiam o que era um vírus e os seus perigos e a humanidade, em pleno século XXI ainda não consegue deter ou enfrentar com facilidade, mesmo com todo avanço científico e tecnológico da atualidade.

Apesar dos dias atuais serem incertos, os africanos criaram muitas metodologias e tecnologias de tratamento pautadas na experiência e no exercício da comunidade com eficácia no controle de situações catastróficas.

Um desses exemplos é o isolamento social, e é justamente uma dificuldade em razão da economia e tem sido um desafio, principalmente em uma poupança neoliberal ao revelar que os sistemas de saúde não têm capacidade de suporte para tantos infectados.

Esse freio na circulação e a necessidade do distanciamento são os procedimentos mais eficazes gerando novos comportamentos como o “fique em casa” gerando a explosão de *lives*, fragmentando a presença, tudo parou, todo o comércio fechou com medo do inimigo comum.

Essa incerteza do amanhã tem acionado as religiões e as profecias que revelam cosmovisões e aprofundam intolerâncias religiosas e culturais, tudo está se transformando definitivamente no mundo que sofre influência muito grande dos símbolos e signos.

Todo o planeta parou em torno dessa pandemia, o meio rural, o meio urbano, as cidades, as metrópoles, as capitais, todos pararam, toda a velocidade do consumo foi anestesiada e barrada.

O petróleo, o ouro negro, foi impactado, pois a circulação diminuiu fluidez, influenciou o preço do barril, causou crise de empresas aéreas, a exemplo da Air France, na França e da Avianca no Brasil.

Todo esse conflito intensificou a relação entre centro e periferia trazendo a proximidade da barbárie e da morte, presente de forma mais evidente nas redondezas que concentram uma grande camada da população negra, indígena e não caucasóide para o centro das discussões. (CORREIA, 2019).

Essa população é vulnerável e o lugar onde a mesma habita estão os Terreiros de Candomblé, os centros espíritas, a atuação das rezadeiras e os tratamentos alternativos de saúde, mas, sem querer afirmar, este momento é muito delicado e propício para redefinições e reorganizações.

Na cidade de Salvador, por exemplo, os primeiros casos confirmados foram no bairro da Pituba, no Caminho das Árvores, todos localizados em áreas centrais, vindo, depois para a periferia, sendo a Liberdade, um desses bairros periféricos que teve notificações.

Os moradores dos bairros nobres e do centro tem acesso a distribuição equitativa de equipamentos públicos. Enquanto os moradores da periferia têm desigual prestação de serviços públicos dos postos de saúde aos hospitais, além de acesso deficitário a medicamentos por meio das farmácias.

O próprio saneamento básico revela baixa cobertura por insuficiência do esgotamento sanitário e da coleta pública de lixo e o seu tratamento terem um grande saldo negativo. Como enfrentar um vírus, se a periferia possui uma conjuntura favorável para a sua proliferação, por razões estruturantes, que se dá também pelo fornecimento de água deficitário?

A fragilidade de transporte público, saneamento básico, que favorece aglomerações, águas paradas que fortalecem as mazelas da dengue, bem como problemas como a microcefalia, são alguns dos impactos intensos da urbanização deficiente na periferia.

Esse mal estar no desenvolvimento da periferia continua porque as condições de vida e saúde seguem precárias e organizadas em um sistema que é regulado pela escassez e pela divisão de classes sociais.

As condições geográficas da periferia são favoráveis para o descaso público colaborando para o adoecimento em razão da ausência de políticas públicas que não enfrentam as desigualdades do espaço geográfico (CORREIA, 2019).



O Estado Neoliberal agrava essa crise com o alto índice de desemprego e pela débil política de transferência de renda do Estado Brasileiro confirmada nos vários escândalos do auxílio emergencial promovido pela Caixa Econômica Federal.

As condições relatadas acima potencializam e demonstram a fragilidade do espaço periférico da cidade, no qual as pessoas foram historicamente submetidas à exclusão e a subalternização da vida.

Isso mostra que ao pensarmos que esta delimitação espacial forjada com características de urbanização incompleta com a insuficiência da prestação dos serviços, há uma potencialização da desigualdade.

Esse cenário desolador também aponta respostas positivas frente a experiências populares que sinalizam solidariedades como o surgimento de pontos de lavagem de mãos e de distribuição de álcool gel com iniciativas do movimento popular com parcerias empresariais.

Esses exemplos já aparecem no período de pré pandemia como a juventude negra e magrebina realizou o antídoto de sua anomia nas periferias parisienses em 2005, revelando ao mundo a ironia da desigualdade extrema na República Francesa (MARQUES OLIVEIRA, 2008), as populações negras, indígenas e não brancas estão protagonizando a diferença no enfrentamento do SARS-CoV-2 por vias opostas ao Neoliberalismo e ao Capitalismo.

A lição que essas populações negras nos ensinam é a revelação da solidariedade existente na territorialidade da periferia da cidade, marca do povo negro em seu milenar percurso de enfrentamentos pelo espaço geográfico do mundo, é uma das alternativas que garantem a possibilidade de atendimento desses cidadãos e cidadãs historicamente excluídos do processo de desenvolvimento.

O protagonismo negro, mesmo em meio a morte maciça da maioria de seus filhos, diante da pandemia do coronavírus e do descaso público corporificado nas covas em que são enterrados, explicita, como a juventude negra nos espaços periféricos segregados da cidade e do urbano, nas capitais e metrópoles brasileiras está enfrentando (OLIVEIRA, 2016), o desprezo e a ironia do Estado.

Mas isto, embora seja um problema para as elites e o Estado brasileiro, é antes o clamor e convocação (obrigação) de todos e todas a uma mudança de postura de planejamento nas políticas públicas de inclusão.

Convocação obrigatória que vem dos cantos dos de baixo, da base, dos pobres, das “senzalas contemporâneas”, dos levantes negros, das periferias e quilombos, população negra

periférica que não se cala! E manda recado forte, e assume as regras de sua própria sorte! (MARQUES OLIVEIRA, 2019).

No atual momento em que os óbitos se multiplicam em progressão geométrica o desespero e a dor são extremas. Contudo, a esperança se renova por meio da solidariedade na periferia para construirmos dias melhores que têm a resistência como um grande farol nas mudanças dessas relações desiguais no mundo.

## Referências

CORREIA, Sandro dos Santos. *Celebrações da liberdade: Candomblé e desenvolvimento humano no território de Cachoeira/BA*. (Tese de doutorado). Universidade Católica de Salvador, 2019.

OLIVEIRA, Regina Marques de Souza. *A identidade de jovens negros nas metrópoles urbanas: recortes entre Paris e São Paulo*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, Regina Marques de Souza. *Pedagogias, psicologias e tecnologias em quilombos: conquistas e novos desafios*. Cruz das Almas: EDUFRB, 2019.

OLIVEIRA, Reinaldo José de. *Territorialidade negra e segregação racial na cidade de São Paulo – a luta por cidadania no século XX*. São Paulo: Alameda, 2016.

## **O movimento estudantil de medicina no contexto de pandemia de COVID-19**

Andréia Vanessa Carneiro de Moraes

Bruna Marcella Silva Guimarães

Carlos Antonio Assis de Jesus Filho

Felipe Sampaio da Cruz

Ícaro Ferreira da Silva

Jéssica Góes da Silva

Luana Maria Gabriel Barreto

Nathália Aguiar Dantas

Ricardo Amaral Silva Ribeiro

Registros demonstram que há uma movimentação estudantil desde o final do século XIX. No Brasil Império, estudantes realizavam atividades político-culturais abordando a abolição da escravidão e republicanismo. Desse período consta o primeiro registro de organização dos estudantes de Medicina no Brasil, da Escola de Medicina da Bahia, criada em 1808 em Salvador. No início do século XX ocorrem as primeiras tentativas de organizar o Movimento Estudantil (ME) nacionalmente (BALLAROTTI, 2010).

A luta do Movimento Estudantil de Medicina (MEM), hoje, é comprometida com a transformação da educação médica (PINTO, 2000) na figura da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), representada em cada universidade pelo Centro ou Diretório Acadêmico. O Centro Acadêmico de Medicina (CAMED) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) surgiu no ano de 2014 marcando, assim, o início da ocupação de um espaço na construção e consolidação do curso. Como uma unidade representativa, o CAMED-UFRB também adota ações e posicionamentos frente a ataques à democracia, em especial à saúde e à educação. Por isso, diante de ameaças à saúde pública brasileira, em especial no Recôncavo, o CAMED tem atuado de maneira conjunta com esse território para enfrentá-las.

No atual contexto de pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), presencia-se um enfrentamento do movimento estudantil dos cursos da área de saúde frente às demandas que prejudicam tanto a saúde quanto a educação (DENEM, 2020a). Diante disso, o CAMED, tem somado força e participado na busca de soluções para a conjuntura que sejam pautadas nas realidades regionais e na busca de qualidade na formação médica. Sendo assim, objetiva-

se com esse texto expor o panorama enfrentado pelos estudantes de medicina durante a pandemia; as principais portarias lançadas pelo Ministério da Saúde (MS), e seus potenciais efeitos no processo educacional dos estudantes.

O surto classificado no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, teve seu primeiro caso relatado em Wuhan, na província de Hubei, na China (CASSELLA, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso do novo coronavírus no país no dia 25 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. Na Bahia, o primeiro caso foi registrado na cidade de Feira de Santana no dia 6 de março de 2020. O primeiro caso de Santo Antônio de Jesus foi notificado pela Secretaria Municipal de Saúde no dia 1 de março de 2020 (RODRIGUEZ-MORALES, 2020; SESAB, 2020).

Apesar de uma taxa de mortalidade considerada baixa, a rápida propagação do vírus faz com que o fluxo de demanda por serviços de saúde seja superior a capacidade de oferta, podendo provocar colapso dos sistemas de saúde ao redor do mundo. Por esse motivo, a OMS traça como recomendações para o controle da disseminação da doença, a higiene frequente das mãos, etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção ambiental, bem como a manter distância física e evitar aglomerações (OMS, 2020).

Em consonância às determinações da OMS, várias prefeituras municipais e governos estaduais decretaram o fechamento dos serviços considerados não essenciais e de escolas (OMS, 2020). O ensino superior também sofreu esse impacto dificultando atividades de ensino, pesquisa e extensão. Tendo em vista que o curso de medicina é estritamente presencial e prevê uma carga horária composta de atividades práticas, esse foi diretamente atingido (MEC, 2020). Logo, as aulas no ensino superior foram suspensas pelas instituições, tendo a modalidade de Educação a Distância (EAD) sido aprovada para cursos presenciais no dia 18 de março de 2020 pelo Ministério da Educação (MEC, 2020).

A modalidade EaD foi amplamente adotada pelas instituições de ensino superior privadas, enquanto as instituições públicas seguiram majoritariamente a linha de congelamento ou suspensão do calendário acadêmico. Para se instalar uma modalidade EaD é necessário garantir que todos os discentes e docentes tenham acesso à internet e à computadores e/ou smartphones, sendo responsabilidade das instituições de ensino prover esses recursos (MEC, 2020). No entanto, em nosso país, nem todos têm acesso à internet e essa realidade está interligada às desigualdades socioeconômicas. De tal modo, que de acordo com o relatório realizado pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC) a região Nordeste apresentou o menor percentual de

domicílios com acesso à internet quando comparado com as demais regiões do país (CETIC, 2018).

Assim sendo, a UFRB constituiu o “Comitê de Acompanhamento e Enfrentamento à COVID-2019” no dia 13 de março de 2020 e suspendeu as atividades acadêmicas e administrativas a partir do dia 17 de março de 2020, não optando pelo ensino EaD por entender que não há isonomia de acesso entre os discentes (UFRB, 2020). Em contrapartida, segundo dados da DENEM (2020), universidades particulares mantêm parte de suas atividades no modelo EaD. Infere-se, portanto, que a atual conjuntura escancara as desigualdades de acesso não só na educação como ao mundo digital.

É válido ressaltar, que apesar de o ensino EaD ter sido liberado, ele não abarca a carga horária de estágios e internato (MEC, 2020). Desse modo, o uso dessa plataforma se limita a alguns anos da graduação de medicina e algumas disciplinas, não contemplando toda a formação. Sendo assim, diante das recomendações da OMS, visando a proteção dos estudantes, e devido à falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a maioria dos estágios e internatos foram suspensos, o que pode acarretar em atraso na formação dos estudantes (DENEM, 2020b).

O MEM tem se articulado para fomentar a discussão e propor soluções para os impactos que a crise social, política e sanitária disparada pela pandemia tem gerado. Em sua primeira nota, a DENEM destacou especificidades da pandemia no contexto brasileiro, onde o desmonte promovido pela política econômica neoliberal tende a pôr em posição de maior vulnerabilidade a população SUS-dependente. Para o MEM o fortalecimento do SUS deve ocupar um lugar central no combate à pandemia. Para tanto, as executivas nacionais dos cursos de saúde entendem que seus estudantes devem se mobilizar em torno da revogação da Emenda Constitucional 95/2016 que congelou os investimentos públicos em áreas estratégicas como saúde e educação (DENEM, 2020d).

Ainda no mês de março, o Ministério de Saúde e o Ministério da Educação (MEC), através da Portaria nº 492 de 23 de março de 2020, convocou os estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina para compor o *front* de combate à pandemia de COVID-19 através de uma Ação Estratégica chamada “O Brasil conta comigo” (BRASIL, 2020).

Em nota, as executivas dos cursos supracitados evidenciam pontos críticos e contraditórios da Ação Estratégica. Para o MEM, a ação visa recrutar mão de obra barata através da utilização de estudantes dos cursos de saúde, contribuindo para a manutenção de um contingente expressivo de desemprego de algumas categorias da área. A ação expõe

também estudantes, famílias e sociedade ao perigo de mais um vetor de transmissão do COVID-19, uma vez que essa é vaga ao falar da segurança dos estudantes que podem vir atuar no programa (DENEM, 2020c).

Ademais, uma vez que a maior parte das escolas médicas do país suspenderam suas atividades presenciais, outro debate passou ocupar lugar de destaque para o MEM: a Portaria Nº 345 do MEC e a modalidade de ensino a distância (EaD). A DENEM se colocou contrária à substituição dos calendários acadêmicos pela modalidade à distância, mesmo nos ciclos básico e clínico, por entender que o ensino em saúde possui características incompatíveis com essa modalidade de ensino. A executiva expressou também o entendimento de que o EaD abre precedente para um processo de precarização na educação médica (DENEM, 2020d).

Diante do exposto, compreende-se a necessidade de entendimento e enfrentamento do atual contexto no qual estudantes de medicina se encontram devido à pandemia. Somado a isso, a publicação das portarias pelo governo relativas à participação desses estudantes em tal crise também exige juízo cauteloso, visto que impactam diretamente nas formas de atuação, na segurança e no aprendizado. Dessa forma, é imprescindível pensar o acesso à educação de estudantes de medicina na atual crise e garantir que esse acesso seja de qualidade. Cabe, portanto, um tensionamento por parte do movimento estudantil de medicina, em busca da conciliação entre as questões de urgência sanitária no Brasil e o ensino médico no país que deve, sobretudo, empenhar-se para o norteamo de estratégias que busquem assegurar a excelência do ensino médico tal qual promover a adoção e ampliação de medidas de educação em saúde.

Salienta-se que, diante da não previsão de uma vacina e da retomada de aulas presenciais, a partir de uma pressão do MEC, as universidades federais começaram a pautar a necessidade de construção de um calendário acadêmico, em regime especial. No entanto, compreendemos que, caso seja adotado, este calendário deve ser apenas de caráter emergencial, para ser aplicado no contexto da pandemia, respeitando as diferentes realidades e demandas entre os cursos e suas comunidades acadêmicas. De tal modo, podem ser ofertados componentes curriculares que, se adequem a esse modelo a partir de uma análise pedagógica minuciosa dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPCs) sem comprometer os princípios formadores da universidade e respeitando as diretrizes nacionais desses cursos. Assim, infere-se que algumas disciplinas teóricas podem ser ministradas sem grandes prejuízos.

Em relação ao internato faz-se necessário pensar estratégias para um retorno presencial, assim que possível, mediante avaliação da SESAB e da Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Jesus. Isso requer a aquisição institucional de EPIs, bem como a adoção das demais medidas recomendadas pelo Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). Desse modo, uma das pautas do MEM da UFRB propõe a modificação do número de semanas em cada rodízio e do modelo de distribuição das turmas práticas, podendo alterar a carga horária diária de cada discente, de modo que seja possível uma melhor alternância entre os mesmos, proporcionando a redução do fluxo de pessoas no serviço simultaneamente.

Portanto, essas e demais estratégias têm sido pensadas com o objetivo de promover um debate qualificado sobre os desafios e perspectivas das instituições federais na adequação ao contexto atual, sem necessariamente significar ser a favor ou contra o ensino EaD. Afirmamos a necessidade de que essas estratégias possuem como premissa a compreensão das vulnerabilidades e iniquidades, ainda mais evidentes no momento hodierno. Sendo assim, faz-se necessário que as instituições pensem em políticas de inclusão, permanência e acessibilidade. A partir disso, os movimentos estudantis devem tensionar em prol de que, caso seja aprovado um calendário emergencial, este compreenda todas essas questões e consiga lidar com os desafios postos, com o intuito de manter a qualidade e universalidade do ensino.

## Referências

BAHIA. Secretaria da saúde. *Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (Covid-19)*. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 5 maio 2020.

BALLAROTTI, Bruna. *O movimento estudantil de medicina e a criação do SUS: uma história na luta pela saúde trabalho*. 2010. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

BRASIL. Ministério da educação. *MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=86441>. Acesso em: 5 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. *Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o*

*enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19)*. Diário Oficial União, Brasília, DF, 02 abr. 2020; Edição 64 Seção 1:4.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. *Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino*. Brasília, 2020. Acesso em: 4 julho 2020

CASCELLA, Michele; RAJNIK, Michael; CUOMO, Arturo *et al.* *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)*. StatPearls [Internet]. p. 1-17, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 5 maio 2020.

CGI.br/NIC.br, Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), *Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros - TIC Domicílios 2018*. Disponível em: <https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-domicilios-brasileiros-tic-domicilios-2018/>. Acesso em: 6 maio de 2020.

DENEM, DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA. *Importância da atuação e resistência do movimento estudantil na pandemia*. Curitiba, 2020a. Disponível em: <http://www.denem.org.br/>. Acesso em: 21 abr.

DENEM, DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA. *Nota Oficial da COVID-19*. Curitiba, 2020b. Disponível em: <http://www.denem.org.br/>. Acesso em: 6 abril 2020.

DENEM, DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA. *Nota das Executivas Nacionais De Cursos Da Saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina) Sobre o Edital Nº 4/2020 do MS: O Brasil conta comigo, mas eu não posso contar com o Brasil: a precariedade das políticas públicas de permanência estudantil e a precarização dos profissionais de saúde*. Curitiba, 2020c. Disponível em: <http://www.denem.org.br/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

DENEM, DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA. *Importância da atuação e resistência do movimento estudantil na pandemia*. Curitiba, 2020d. Disponível em: <http://www.denem.org.br/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

DENEM, DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA. *Carta ao Ministério da Saúde, A Vossa Excelência O Sr. Dr. Luiz Henrique Mandetta*. Curitiba, 2020e. Disponível em: <http://www.denem.org.br/>. Acesso em: 1 mai. Disponível em: <https://www.denem.org.br/sobre/historia/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. Acesso em: 5 maio 2020.

PINTO, Hêider A. *O Movimento Estudantil de Medicina e a transformação da Escola Médica*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, V.4 [S.L.], p. 159-160, 2000.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J.; GALLEGU, Viviana; ESCALERA-ANTEZANA,



Juan Pablo; *et al.* *COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in brazil.* *Travel Medicine And Infectious Disease*, [s.l.], p. 101613-101616, 9 fev. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA. *Plano de Contingência COVID-19*. Acessado Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/portal/images/coronavirus/plano-contingencia-ufrb-covid19.pdf>. Acesso em: 5 maio 2020.

## **O uso correto de máscaras na prevenção da COVID-19 e seus desdobramentos sob a perspectiva de uma profissional da área de saúde**

Maiana Cordeiro Dos Santos

Marcelo Biondaro

### **Introdução**

A atual situação em que estamos vivendo mundialmente com a pandemia da covid-19 (novo coronavírus) fez-me refletir sobre a nossa vulnerabilidade diante da exposição do mesmo. O número de infectados já ultrapassa os três milhões e mais de 220 mil mortes (CORONAVÍRUS, 2020).

Infelizmente, o novo coronavírus é uma doença pouco conhecida pelos pesquisadores, a mesma foi identificada pela primeira vez em Wuhan na China e rapidamente espalhou-se por todo o mundo. Seu alto nível de contaminação aliado à diminuição imunidade e inexistência de imunização facilita o crescimento exponencial (GARCIA, 2020).

Tentando nos proteger e diminuir os riscos da infecção da covid-19, as autoridades a nível mundial recomendam medidas simples (não farmacológica) como: a lavagem correta das mãos, higienização com álcool em gel 70%, limpeza de objetos e superfícies, distanciamento social, suspensão do transporte público e fechamento de escolas, universidades, comércio, academias e qualquer ambiente onde possa haver aglomerações. Também foi orientado o uso de máscaras primeiramente aos profissionais de saúde e, logo depois, passou a ser recomendada a toda população (GARCIA, 2020).

Na cidade de Santo Antônio de Jesus – BA, grande parte da população aderiu ao uso de máscaras, principalmente após o Decreto Municipal nº 146 de 24 de abril de 2020 que torna obrigatório o uso da mesma, passando a produzi-las no próprio domicílio. Porém, observando a forma em que a população vem fazendo uso do adereço nas ruas, mercados e feira livre da cidade, é possível identificar alguns erros graves cometidos pela maioria das pessoas.

Vale ressaltar que, mesmo com esse cuidado, pudemos observar que existem muitas aglomerações nos estabelecimentos comerciais. Apesar do uso obrigatório das máscaras, os clientes não tem mantido o distanciamento mínimo desejável, além de conversarem entre si

enquanto escolhem suas mercadorias; desconsiderando, assim, os riscos de expelirem gotículas durante esses gestos, podendo ocasionar a contaminação de quem está à sua volta.

Com isso, este texto tem o intuito de orientar a população à forma correta de utilização das máscaras, visto que as mesmas são uma barreira física eficaz para diminuir a transmissão a curta distância por contato direto ou indireto e por dispersão de gotículas. O uso das máscaras, quando utilizadas corretamente, tem uma grande efetividade no combate ao vírus, impedindo a transmissão através de gotículas expelidas por meio de tosse ou espirro.

Como as máscaras cirúrgicas estão sendo ofertadas e utilizadas somente por profissionais da área da saúde, irei ater-me às máscaras de tecidos produzidas pela população em seu próprio domicílio.

### **Recomendações a respeito do uso de máscaras de tecido**

Nesse contexto, primeiramente temos que nos atentar para o tempo de uso das máscaras, pois, por ser de tecido, seu tempo de utilização deve ser de duas horas ou, se ficarem úmidas, devem ser trocadas imediatamente.

As máscaras de tecido devem ser higienizadas com água e sabão. Outra opção é deixá-las de molho por cerca de 20 minutos, em uma solução com 10 mL de água sanitária e meio litro de água. Se preferir, pode-se utilizar um ferro de passar quente para reforçar a esterilização após a secagem. De forma alguma misture a máscara com as demais peças de roupa. Lave-a individualmente. (ESTADÃO, 2020).

Para que sua utilização seja efetiva, é necessário que as mãos sejam higienizadas com água e sabão antes de colocá-las. A máscara deve cobrir o nariz inteiro e descer até o queixo, ajustando-se corretamente ao rosto para que não haja aberturas para a passagem de gotículas. Lembrando que a função delas é cobrir as portas de entrada e saída do vírus no nosso organismo. Por isso a importância de cobrir nariz e boca (ESTADÃO, 2020).

Um erro gravíssimo e muito comum entre a população é o uso de máscara sob o queixo, pois o recomendado é que não se deve tocar na máscara durante o uso, então, se por algum motivo tiver que tirá-la, deve-se fazer isso pegando pelo elástico ou cordinha para evitar contaminação. Se precisar fazer uma pausa para almoçar ou beber água, por exemplo, acondicione a máscara em um saquinho limpo e sempre a manuseie pelo elástico.

Ao tocar na máscara, seja para ajustar o tecido ou tirar/colocar a máscara, contaminará suas mãos. Ao levá-las aos olhos, pode contrair a doença, ou se tocar em outros objetos, espalhará o vírus e poderá infectar outras pessoas.

Para removê-la, é primordial ter o mesmo cuidado de não tocar no tecido, para isso, deve-se remover segurando pelo elástico por trás e lavando as mãos com água e sabão após a remoção (ESTADÃO, 2020).

### **Considerações finais**

O manuseio da máscara de forma inadequada pode aumentar o risco de infecção, levando o sistema de saúde a um caos ainda maior, por isso, é de extrema importância educar a população e sempre reforçar a forma correta de utilização para evitar que o seu uso comprometa o efeito desejado.

### **Referências**

CORONAVÍRUS: *O mapa que mostra o alcance mundial da doença*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>. Acesso em: 3 maio 2020.

ESTADÃO: *Como usar máscara de maneira correta*. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,veja-como-usar-uma-mascara-da-maneira-correta,70003296152>. Acesso em: 12 maio 2020.

GARCIA Leila Posenato, Duarte Elisete. *Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil*. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 abr 7];29(2):e2020222. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>. Acesso em: 3 maio 2020.

## **SOBRE OS AUTORES E AUTORAS**

### **Abdias de Souza Alves Júnior**

Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bacharel em Saúde e graduando do curso de Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [abdias.junior.sa@gmail.com](mailto:abdias.junior.sa@gmail.com)

### **Abraão 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](mailto:abrahaosantos@hotmail.com)

### **Aila Cristina Costa de Jesus**

Graduanda na Licenciatura em Geografia pelo Instituto Federal Baiano – IFBaiano, *Campus* Santa Inês. E-mail: [ailacristinacj@gmail.com](mailto:ailacristinacj@gmail.com)

### **Alana Santos Oliveira**

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

### **Aline Santos Carqueija**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com ênfase em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [aliinesantoos25@gmail.com](mailto:aliinesantoos25@gmail.com)

### **Ana Gabriela Álvares Travassos**

Docente Adjunta do curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e doutora em Medicina e Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [atravassos@uneb.br](mailto:atravassos@uneb.br)

**Ana Karoline Santos Pereira**

Discente do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com ênfase em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB).

E-mail: [anakarolinepereira17@hotmail.com](mailto:anakarolinepereira17@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](mailto:analbfonseca@yahoo.com.br)

**Anderson Rafael Siqueira Nascimento**

Graduado em Pedagogia, especialista em Educação Especial: Libras e mestrando em Educação. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [siqueira@ufrb.edu.br](mailto:siqueira@ufrb.edu.br)

**André Mário Mendes da Silva**

Professor Adjunto de Ciências Morfofuncionais do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [andremendes@ufrb.edu.br](mailto:andremendes@ufrb.edu.br)

**Andréia Pereira dos Santos**

Especialista em Saúde da Família. E-mail: [santosdea27@gmail.com](mailto:santosdea27@gmail.com)

**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](mailto:andreiavmoraes14@gmail.com)

**Antonio Pedro Fróes de Farias**

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP). E-mail: [froes\\_pedro@hotmail.com](mailto:froes_pedro@hotmail.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](mailto:argilacarvalho@gmail.com)

**Bruna Gavazza de Lima Costa**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [brunagavazza@hotmail.com](mailto:brunagavazza@hotmail.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](mailto:bruna.marcellasg@gmail.com)

**Caillan Silva Farias**

Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bacharel em Saúde e graduando do curso de medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [caillanfarias@gmail.com](mailto:caillanfarias@gmail.com)

**Caio Matos Santana**

Bacharel em Saúde e discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [caiomsbis@gmail.com](mailto:caiomsbis@gmail.com)

**Camila Emille Reis da Silva**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [milreis6@gmail.com](mailto:milreis6@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](mailto:candidasoarescosta@gmail.com)

**Carla Sande Lobo**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: carla.sanlobo@gmail.com

**Carlos Alberto Soares da Costa**

Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Núcleo de Estudos em Nutrição Aplicada. E-mail: nutcarlos@hotmail.com

**Carlos Antonio Assis de Jesus Filho**

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: nino\_assis@outlook.com

**Carlos Dias Ribeiro Neto**

Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Climério de Oliveira, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: carlosneto12.2@bahiana.edu.br

**Carolina Oliveira Santana**

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

**Claudia Feio da Maia Lima**

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem e Gestão em Saúde (EAD) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [cflima@ufrb.edu.br](mailto:cflima@ufrb.edu.br)

**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](mailto:cflima@ufrb.edu.br)

**Daniel dos Santos Macêdo**

Discente do Bacharelado em Geografia da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). E-mail: [danielcamamu@gmail.com](mailto:danielcamamu@gmail.com)

**Daniela Carneiro Sampaio**

Bacharela em Saúde e estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [daniela\\_sampaio1305@hotmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto:ialode@ufrb.edu.br)

**Dóris Firmino Rabelo**

Psicóloga. Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [drisrabelo@yahoo.com.br](mailto:drisrabelo@yahoo.com.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](mailto: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

**Ellen Karla Nobre dos Santos Lima**

Odontóloga. Professora do Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ). E-mail: ellenobre@hotmail.com

**Esteva dos Santos Freitas**

Licenciada em Ciências Biológicas e mestranda em Saúde Pública. Servidora técnica administrativa do laboratório de química do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: esteva@ufrb.edu.br

**Fabiola Marinho Costa**

Doutora em Psicologia. Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [fabiola@ufrb.edu.br](mailto:fabiola@ufrb.edu.br)

**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

**Felipe Silva de Miranda**

Enfermeiro. Mestre em microbiologia. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). E-mail: felipemiranda2004@hotmail.com

**Gabriela Vieira Santos**

Bacharela em Saúde e em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: gabi19svi@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](mailto:georgemariane@ufrb.edu.br)

### **Geovanna Araujo de Jesus**

Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [geoaraujo1995@gmail.com](mailto:geoaraujo1995@gmail.com)

### **Giselle Rocha Pinto**

Odontóloga. Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [giselle\\_rochapinto@yahoo.com.br](mailto:giselle_rochapinto@yahoo.com.br)

### **Helena Moraes Cortes**

Enfermeira. Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [helena@ufrb.edu.br](mailto:helena@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](mailto: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](mailto:jackeesouza11@gmail.com)

### **Jeane Saskya Campos Tavares**

Psicóloga. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [jeanetavares@ufrb.edu.br](mailto:jeanetavares@ufrb.edu.br)

**Jefferson Duarte Brandão**

Mestre em Educação do Campo. Professor Substituto no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CFP/UFRB). E-mail: professorsobode@outlook.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](mailto:jerusaataides@gmail.com)

**Jéssica Cerqueira de Santana**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Nutrição pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: jessicacrqra@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: joselefaras@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.quiroz@ufrb.edu.br](mailto:joseneide.quiroz@ufrb.edu.br)

**Joyce Souza Dantas**

Bacharela em Saúde e graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [dantassjoyce@gmail.com](mailto:dantassjoyce@gmail.com)

**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](mailto:juliana-mata-macedo@hotmail.com)

**Juliana Maria Souza**

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: [jujusouza\\_95@hotmail.com](mailto:jujusouza_95@hotmail.com)

**Julival Batista dos Santos**

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

**Karoline Oliveira Souza**

Discente do Bacharelado em Psicologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [karoline.oliv@hotmail.com](mailto:karoline.oliv@hotmail.com)

**Katherine Souza Alvares**

Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [katherinealvares07@gmail.com](mailto:katherinealvares07@gmail.com)

**Kelly Menezes Macedo**

Bióloga. Mestre em microbiologia. Professora Substituta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [kmenezes13@gmail.com](mailto:kmenezes13@gmail.com).

**Kleber Pimentel Santos**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [kleberepidemio@gmail.com](mailto:kleberepidemio@gmail.com)

**Lara Barreto da Fonseca**

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

**Larissa da Silva dos Santos**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [larissaevangelista97@hotmail.com](mailto:larissaevangelista97@hotmail.com)

**Lavinia Lima Cordeiro Oliveira**

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

**Lídia Lima Aragão Sampaio**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [lidiaaragao@yahoo.com.br](mailto:lidiaaragao@yahoo.com.br)

**Lívia Celestino dos Santos**

Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [livia.celestino.7@outlook.com](mailto:livia.celestino.7@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](mailto:luanaufrb2014@gmail.com)

**Lucas Caroso Marques**

Psicólogo (CRP03/21022). Membro aderente de Apertura para Outro Lacan (APOLa Salvador), integrante do grupo de pesquisa Psicologia, Diversidade e Cultura da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, na linha de pesquisa Psicanálise, Corpo e Cultura e membro do Coletivo Gran Maitre de Cinema. E-mail: [carosolucas@gmail.com](mailto:carosolucas@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](mailto: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](mailto:maelly13@hotmail.com)

**Maiana Cordeiro Dos Santos**

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

**Maíra Rangel de Almeida Souza**

Bacharela em Saúde e graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [maira.rangel87@gmail.com](mailto:maira.rangel87@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](mailto:marcelobiondaro@ufrb.edu.br)

**Marcus Fernando da Silva Praxedes**

Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Colegiado de Enfermagem. E-mail: [marcus.praxedes@ufrb.edu.br](mailto:marcus.praxedes@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](mailto: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

**Maria Luiza Oliveira de Souza**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: marialuiza.85@outlook.com

**Mariana Luiza Almeida Barbosa**

Bacharela em Saúde e graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ana1999barbosa@gmail.com

**Marina Andrade Ferreira de Souza**

Aluna do Programa de Graduação em Direito da Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP). E-mail: andrademarina.contato@gmail.com

**Marla Niag dos Santos Rocha**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: marlaniag@yahoo.com.br

**Matheus Santana Sampaio**

Graduando no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [matheussampaio@outlook.pt](mailto:matheussampaio@outlook.pt)

**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

**Milena Bastos Brito**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Faculdade Bahiana de Desenvolvimento das Ciências (FBDC). E-mail: mbbrito@ufba.br



**Millen Carvalho Cerqueira da Silva**

Psicólogo (CRP03/21023). Membro aderente de Apertura para Outro Lacan (APOLa Salvador), integrante do grupo de pesquisa Psicologia, Diversidade e Cultura na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública na linha de pesquisa Psicanálise, Corpo e Cultura e membro da Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es. E-mail: [millencarvalho@hotmail.com](mailto:millencarvalho@hotmail.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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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 Mares Miranda**

Odontóloga. Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [paty\\_miranda@hotmail.com](mailto:paty_miranda@hotmail.com)

**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

**Phaloma Rodrigues Araújo**

Discente do bacharelado em Psicologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [phalomaaraujo0110@icloud.com](mailto:phalomaaraujo0110@icloud.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

**Rebeca Araújo Borges**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: rebeca.araujo.borges@hotmail.com

**Rebeca Pereira Bulhosa Santos**

Biomédica. Doutoranda em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: biorebecabulhosa@gmail.com

**Regina Marques de Souza Oliveira**

Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Psicanalista e Pós-Doutora em Saúde Mental da População Negra e da Diáspora Africana pelo Instituto dos Mundos Africanos em Paris – Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais. E-mail: marquesregina@uol.com.br

**Reinaldo José de Oliveira**

Sociólogo. Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professor do Instituto Federal Baiano – IFBA, *Campus* Catu. Pesquisador colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise, Identidade, Negritude e

Sociedade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (NEPPINS/UFRB). E-mail: reinaldo.jose@uol.com.br

**Renata de Oliveira Campos**

Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: renata.campos@ufrb.edu.br

**Rhowena Jane Barbosa de Matos**

Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: [rhowenajane@hotmail.com](mailto:rhowenajane@hotmail.com)

**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.

**Roberval Passos de Oliveira**

Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Doutor em Saúde Pública. E-mail: [robervaloliveira@ufrb.edu.br](mailto:robervaloliveira@ufrb.edu.br)

**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

**Roseane de Oliveira Mercês**

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

**Rosilene Caldas Machado Muniz**

Advogada e Professora da Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP) e da Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBR). Graduada em Direito, pós-graduada em Direito Público e Gestão Ambiental, MBA em Direito Previdenciário, Tributário e Responsabilidade Fiscal e mestranda em Resoluções de Conflitos e Mediação. E-mail: [adv.rosymachado@hotmail.com](mailto:adv.rosymachado@hotmail.com)

**Samíria Brito Santos**

Bacharela em Saúde e bacharelada em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [samy.brito10@gmail.com](mailto:samy.brito10@gmail.com)

**Samuel Medrado Silva Andrade**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [sanmedrado@hotmail.com](mailto:sanmedrado@hotmail.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](mailto: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](mailto:simone.seixas@ufrb.edu.br)

**Sônia Maria Oliveira Cavalcanti Marinho**

Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [soniamarinho@ufrb.edu.br](mailto:soniamarinho@ufrb.edu.br)

**Soraya Castro Trindade**

Odontóloga. Professora Titular Plena pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

E-mail: [soraya@uefs.br](mailto:soraya@uefs.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](mailto: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](mailto: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](mailto:talitalopeszr@gmail.com)

**Tércio Jorge Nascimento Paixão**

Licenciado em Geografia. Professor da Rede Estadual da Bahia. E-mail: [tercio1004@gmail.com](mailto:tercio1004@gmail.com)

**Thaís Aragão**

Discente do Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [aragaoaragao510@gmail.com](mailto:aragaoaragao510@gmail.com)

**Thamires Barros dos Santos**

Discente de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [thamiresbarros264@gmail.com](mailto:thamiresbarros264@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](mailto:tomilitao@gmail.com)

**Tiago Lima Dantas de Pinho**

Bacharel em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL). E-mail: [tiagopinho\\_ldp@hotmail.com](mailto:tiagopinho_ldp@hotmail.com)

**Tialla Oliveira Sousa**

Bacharela em Saúde e discente do Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [thyosousa@gmail.com](mailto:thyosousa@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](mailto: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](mailto:victorqueiroz15015@gmail.com)

**Victor Hugo de Oliveira Ribeiro**

Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Climério de Oliveira – Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [ribeirovhugo@gmail.com](mailto:ribeirovhugo@gmail.com)

**Victoria Catharine da Silva Cordeiro**

Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [viicordeiro@hotmail.com](mailto:viicordeiro@hotmail.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

**Willian Tito Maia Santos**

Psicólogo. Professor Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [williantito@ufrb.edu.br](mailto:williantito@ufrb.edu.br)

**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